



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem de Saúde
Infantil e Pediátrica

**A PRESENÇA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE INFANTIL: UM CAMINHO
PARA A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS**

**THE NURSING PRESENCE IN CHILD HEALTH: A PATH TO THE
HUMANIZATION OF CARE**

Por

Filipa Isabel Carvalho Gonçalves

Lisboa, 2023



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**A PRESENÇA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE INFANTIL: UM CAMINHO
PARA A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS**

**THE NURSING PRESENCE IN CHILD HEALTH: A PATH TO THE
HUMANIZATION OF CARE**

Por

Filipa Isabel Carvalho Gonçalves

Sob a orientação de Professora Doutora Zaida Charepe

Lisboa, 2023

*“Não devemos permitir que alguém
saia da nossa presença sem se
sentir melhor e mais feliz”*

Madre Teresa de Calcutá

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Zaida Charepe, por todo o apoio, disponibilidade, orientação e conhecimento disponibilizado ao longo de todo o percurso.

Aos Enfermeiros Orientadores pela sua disponibilidade, atenção e partilha de conhecimento.

Às minhas colegas de curso e amigas, Patrícia Pereira, Joana Cabrito e Inês Antunes, por todo o apoio, motivação e partilha de experiências ao longo desta caminhada.

À Enfermeira Sónia Esteves, por toda a flexibilidade e incentivo prestados.

À minha mãe, Helena Gonçalves, por todos os momentos partilhados, pelas palavras de incentivo, elogio e pelos gestos de carinho em todos os momentos mais desafiantes e stressantes. A ela o maior obrigado do mundo, por sempre acreditar em mim e nas minhas capacidades.

Ao meu companheiro Fábio Costa, por me aturar as “piores neuras”, os momentos de choro, por suportar a minha ausência em casa e por me saber mimar com os mais simples gestos que enchem o coração.

A todas as crianças e jovens, pais e famílias, que com a sua alegria e simplicidade, fizeram desta jornada uma experiência maravilhosa, e me ajudaram a encontrar o meu lugar feliz!

RESUMO

O conceito de presença de enfermagem pressupõe o desenvolvimento de um relacionamento interpessoal durante os cuidados de enfermagem, que seja capaz de produzir resultados positivos e significativos no estado de saúde da criança e/ou jovem. É possível aplicar a presença de enfermagem como um recurso terapêutico, que ocorre quando os enfermeiros e a díade (criança e pais) estão mutuamente disponíveis para uma comunicação recíproca. Implica o estabelecimento de uma conexão pessoal para além da partilha das experiências vividas e envolve: escuta ativa, atenção, intimidade, toque terapêutico, exploração espiritual, empatia, carinho, compaixão, e reconhecimento das necessidades psicológicas, psicossociais e fisiológicas da díade.

O objetivo geral deste relatório assenta em desenvolver competências do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, mobilizando o conceito de presença de enfermagem, à luz da teoria do cuidado humanístico de Paterson e Zderad, nos diversos contextos de estágio, nomeadamente, Urgência Pediátrica, Internamento Pediátrico e Unidade de Neonatologia, de modo a contribuir para a promoção de um cuidado de enfermagem humanizado em populações pediátricas.

Com recurso à metodologia de projeto (Ruivo et al, 2007), foram estabelecidos, para cada contexto de estágio, objetivos específicos e atividades a desenvolver para os concretizar, tendo como suporte a evidência científica mais recente. Ao longo de todo o percurso de estágio, foram realizados, organogramas, instruções de trabalho, materiais didáticos e programas de formação, assim como, aplicadas estratégias facilitadoras e promotoras do diálogo entre enfermeiro-díade como a utilização do

brinquedo terapêutico e a presença de enfermagem na narração de histórias dirigidas à criança e/ou jovem.

A realização do presente relatório possibilita uma análise reflexiva sobre todas as atividades desenvolvidas ao longo do percurso de desenvolvimento de competências, bem como, identificar quais as competências do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, e competências comuns do enfermeiro especialista, adquiridas com a concretização das mesmas, com enfoque na humanização dos cuidados prestados à criança/jovens/pais/família.

Palavras-chave: Enfermagem; Humanização; Presença

ABSTRACT

The concept of nursing presence assumes the development of an interpersonal relationship during nursing care that is capable of producing positive and significant outcomes in the health status of the child and/or young person. It is possible to apply nursing presence as a therapeutic resource, which occurs when nurses and the dyad (child and parents) are mutually available for reciprocal communication. It implies the establishment of a personal connection beyond sharing lived experiences and involves active listening, attention, intimacy, therapeutic touch, spiritual exploration, empathy, affection, compassion, and recognition of the psychological, psychosocial, and physiological needs of the dyad.

The overall objective of this report is to develop the competencies of the paediatric specialist nurse, mobilizing the concept of nursing presence in light of Paterson and Zderad's theory of humanistic care, in various placement contexts, namely, Paediatric Emergency Department, Paediatric Ward, and Neonatal Unit, in order to contribute to the promotion of humanized nursing care in paed. Using a project methodology, specific objectives and activities were established for each placement context to be achieved, supported by the most recent scientific evidence. Throughout the placement, organizational charts, work instructions, educational materials, and training were provided, as well as strategies that facilitate and promote dialogue between nurse-dyad, such as the use of therapeutic toys and nursing presence in storytelling directed to the child and/or young person.

The result of this report enables a reflective analysis of all activities carried out during the development process of the necessary skills, as well as the identification of

the competencies of the paediatric specialist nurse. Furthermore, it's also important to be aware of the common competencies of the specialist nurse acquired through their implementation, with a focus on the humanization of care provided to children/young people/parents/family.

Keywords: Nursing; Humanization; Presence

LISTA DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

APA – American Psychological Association

BT – Brinquedo terapêutico

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

EESIP- Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

OE- Ordem dos Enfermeiros

ONU – Organização das Nações Unidas

PCC – População, conceito, contexto

RN – Recém-nascido

SO – Sala de observações

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO	19
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	23
1.1. Teoria do Cuidado Humanístico de Paterson e Zderad.....	23
1.2. O Conceito de Presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem pediátrica: uma scoping review	29
2. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	35
2.1. Contexto I: Serviço de Urgência Pediátrica	36
2.2. Contexto II: Serviço de Internamento Pediátrico	53
2.3. Contexto III: Serviço de Neonatologia	65
3. CONCLUSÃO	73
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
5. APÊNDICES.....	89
Apêndice I - O Conceito de Presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem pediátrica: uma scoping review	91
Apêndice II – Póster Científico apresentado no V Seminário Internacional de Mestrado em Enfermagem.....	145

Apêndice III – Guião de Entrevista semiestruturada - Urgência Pediátrica.....	149
Apêndice IV – Resumo da entrevista ao Enfermeiro Orientador do Estágio –Urgência Pediátrica	153
Apêndice VI - Proposta de Instrução de Trabalho para aplicação do organograma: “Atendimento – Circuito da Criança no serviço de Urgência”	161
Apêndice VII - Proposta de criação da função de enfermeiro circulante no serviço de urgência pediátrica – Instrumento de Trabalho.....	165
Apêndice VIII - Proposta de Instrução de trabalho para a implementação do Kit “O Brinquedo Terapêutico”, na sala de tratamentos/ aerossóis do serviço de urgência pediátrica	169
Apêndice IX – Guião de Entrevista, Serviço de Internamento Pediátrico.....	173
Apêndice X – Resumo da Entrevista ao Enfermeiro Orientador – Serviço de Internamento de Pediatria.....	177
Apêndice XI – Resumo da Entrevista à Educadora – Serviço de Internamento de Pediatria	181
Apêndice XII – Proposta de Instrução de trabalho: “A hora do conto”	185
Apêndice XIII – Avaliação dos resultados da narração de histórias durante o internamento, sob a perspetiva de Paterson e Zderad.....	209
Apêndice XIV – Guião de Entrevista – Unidade de Neonatologia	217

Apêndice XV – Resumo da entrevista a Enfermeira Orientadora – Serviço de Neonatologia	221
Apêndice XVI – Planos de Sessão do Projeto “O bebé nasceu e agora?”	225
6. ANEXOS	241
Anexo I – Certificado de Participação no V Seminário Internacional de Mestrado em Enfermagem	243
Anexo II – Certificado Participação na 13ª edição Angelini University Award: <i>Gestão de Danos Colaterais da Pandemia em Pessoas com Doença Crónica</i>	247

0. INTRODUÇÃO

A realização do presente relatório encontra-se inserido na Unidade Curricular: “Estágio Final e Relatório”, do 3º semestre do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, e tem como objetivo descrever o percurso de desenvolvimento de competências com enfoque na análise e reflexão sobre a adequação do conceito de Presença de Enfermagem aplicado aos cuidados de Enfermagem Pediátrica.

Este relatório traduz um percurso de estágio em diversos contextos (urgência pediátrica; internamento pediátrico e neonatologia), onde a temática central foi a Presença de Enfermagem aplicada aos cuidados de enfermagem pediátrica. A escolha desta temática decorre do tema explorado na scoping review realizada neste ciclo de estudos, bem como pelo meu interesse pessoal e profissional em explorar e promover um cuidado humanizado e de proximidade com a criança, jovem, pais e família.

O conceito de Presença de Enfermagem, aplicada aos cuidados de Enfermagem dirigidos à criança, jovem, pais e família, surge como uma perspetiva conceptual que alude ao «Eu Terapêutico» na relação estabelecida. A Presença de Enfermagem está revestida por uma dimensão associada ao apoio físico, social, psicológico e espiritual, ajudando a diminuir os efeitos negativos gerados pela experiência de hospitalização (Furingsten et al., 2014; Kars et al, 2008; Pavlish & Ceronsky, 2009; Snaman et al., 2016).

De acordo com as Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, o Enfermeiro: “Mobiliza recursos oportunamente, para cuidar da criança/jovem e família em situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade, recorrendo a um largo espectro de abordagens e terapias.” (Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018, p. 19193).

Como base Teórica que sustentasse a temática da Presença de Enfermagem, escolhi a Teoria do Cuidado Humanístico de Josephine Patterson e Loretta Zderad, 1978, que objetiva esclarecer e aprofundar quais os fundamentos e significados humanos da enfermagem, explorando a sua relação com o contexto humano (Ordahi, 2006). De salientar que esta teoria se reveste fortemente pela influência do existencialismo, do humanismo e da fenomenologia (Paterson e Zderad, 1978).

As autoras, assumem que por meio de um relacionamento entre sujeitos, é possível conhecer o outro na sua individualidade, permitindo estar aberto, recetivo e disponível à experiência deste, por forma a responder às suas necessidades com um toque, um tom de voz carinhoso, um olhar, ou simplesmente estar genuinamente presente (Carneiro et al., 2005).

Tendo por base a temática e o referencial teórico selecionado, foi possível definir os seguintes objetivos gerais, transversais a todos os campos de estágios:

- Desenvolver competências para o cuidado humanizado à criança/família em situações de especial complexidade;

- Mobilizar o conceito de Presença de Enfermagem no cuidado à criança/família sujeito a cuidados de saúde.

A concretização deste estágio nos diversos contextos, teve por base a metodologia de projeto, onde numa primeira fase foram definidos os objetivos específicos e identificadas as atividades a concretizar para os alcançar, com base num diagnóstico situacional realizado entre a primeira e segunda semanas de estágio. Este diagnóstico situacional foi elaborado com recurso à realização de entrevistas semiestruturadas a informantes chave e a técnica de observação participante.

O presente relatório encontra-se estruturado em três grandes capítulos. O primeiro diz respeito à fundamentação teórica, onde é feita uma breve apresentação da Teoria do Cuidado Humanístico de Paterson e Zderad e da sua relação com o conceito de presença, e é apresentada sucintamente a scoping review realizada neste ciclo de estudos: “O conceito de presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica: uma scoping review.” O segundo capítulo diz respeito à clarificação do percurso de desenvolvimento de competências, incluindo a descrição dos vários campos de estágio, atividades desenvolvidas, avaliação, e quais as Competências Comuns de Enfermeiro Especialista e Competências de EESIP, adquiridas com a concretização das mesmas. O terceiro capítulo diz respeito à conclusão. Em apêndices e anexos encontra-se toda a documentação produzida ao longo do estágio nos diferentes contextos. Finalmente as referências bibliográficas que se encontram realizadas de acordo com a norma APA, 7ª edição.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

O presente capítulo será dividido em dois subcapítulos, onde no primeiro será feita uma breve descrição da Teoria do Cuidado Humanístico de Paterson e Zderad e no segundo, será apresentada a revisão da literatura enaltecendo-se os seus aspectos fundamentais, sendo possível consultar a mesma na íntegra no Apêndice I.

1.1. Teoria do Cuidado Humanístico de Paterson e Zderad

No sentido de procurar um referencial teórico que desse resposta e que comprovasse a importância que a presença de enfermagem tem nos cuidados de saúde infantil e pediátrica, surgiu a necessidade de eleger uma teoria que desse valor à relação enfermeiro-paciente, considerando em paralelo as vivências que cada um traz para o momento de cuidar. Desta forma, elegi a Teoria do Cuidado Humanístico de Paterson e Zderad que foi publicada no “Humanistic Nursing” em 1976 e que foi criada com o objetivo de entender e aprofundar os fundamentos e significados da vida humana aos olhos da ciência de enfermagem, por meio da exploração das relações humanas (Oradi, 2006).

De acordo com Meleis (2018), a Teoria Humanística de Paterson e Zderad segue o paradigma da Escola de Interação, uma vez que o seu interesse primordial está nas relações humanas e onde a enfermagem é vista como um processo de interação entre

paciente e enfermeiro, procurando a integridade humana em oposição à mecanização e à desumanização.

Segundo Marlena et al (2003), esta teoria assenta na corrente filosófica do existencialismo, encarando por isso, os indivíduos como tendo a possibilidade da livre escolha, a autodeterminação e a autorresponsabilidade, sendo a partir daqui, que os mesmos determinam qual o significado da sua existência.

Paterson e Zderard (1978) definem os conceitos metaparadigmáticos da seguinte forma:

Pessoa: Os seres humanos são vistos a partir de uma estrutura existencial de se tornarem a partir das suas escolhas e caracterizam-se como sendo capazes, abertos a opções, possuidores de valores e como única manifestação do seu passado, presente e futuro (Paterson e Zderad, 1978).

Saúde: É descrita como mais, do que simplesmente a ausência de doença. Os indivíduos têm um potencial para estar bem, mas também para estar melhor, sendo que bem-estar implica um estado regular e natural, enquanto vir-a-ser, refere-se a um processo de se tornar tudo o que é humanamente possível. A saúde é assim vista como um caminho de descoberta do significado da vida (Paterson e Zderad, 1978).

Enfermagem: A enfermagem é vista dentro do contexto humano e trata-se de uma resposta confortadora de uma pessoa para outra, num momento de necessidade, que visa o desenvolvimento do bem-estar e do vir-a-ser. A enfermagem trabalha então com esse objetivo, ajudando a aumentar a possibilidade de serem feitas escolhas responsáveis (Paterson e Zderad, 1978). A enfermagem implica um encontro

terapêutico entre pessoas (enfermeiro e paciente), que ocorre em resposta a uma necessidade percebida, relacionada com a qualidade de saúde-doença da condição humana (Paterson e Zderad, 1988).

As autoras defendem ainda que os elementos da estrutura da enfermagem humanística assentam em três conceitos base: **diálogo**, **comunidade** e **enfermagem fenomenológica**. O diálogo diz respeito ao relacionar-se criativo entre enfermeiro e paciente, que envolve o encontro, o relacionamento, a presença, o chamado e a resposta. Por *encontro* entende-se o agrupamento de seres humanos, que é caracterizado pela expectativa do enfermeiro de que haverá alguém a ser atendido. O *relacionamento*, diz respeito ao processo de fazer e de estar com o outro. São descritas duas formas de relacionamento: sujeito-objeto e sujeito-sujeito. O primeiro refere-se a como os seres humanos usam os objetos e conhecem os outros através de abstrações, categorização, conceptualizações, etc. O segundo, ocorre quando duas pessoas estão abertas entre si de forma completamente humana. A *presença*, é definida como a qualidade de ser aberto, recetivo, pronto, disponível para outra pessoa de maneira recíproca e estar aberto para o todo da experiência de enfermagem. O *chamado e resposta*, define a complexa natureza do diálogo vivido, sendo transacional, sequencial e simultâneo. Os enfermeiros e os pacientes chamam e respondem um ao outro, tanto verbal quanto não verbalmente, existindo o potencial de ser tudo ao mesmo tempo (Paterson e Zderad 1978, 1988).

A comunidade diz respeito ao local onde acontece a relação, sendo que é por meio destas relações que o ser humano evolui e procura o seu "vir-a-ser", sendo assim influenciado pelo ambiente em que vive e que o rodeia (Paterson e Zderad 1978, 1988).

Por forma a ser aplicada na prática, bem como no processo de investigação e produção de novo conhecimento na área de Enfermagem, é necessária uma metodologia, pelo que as teóricas se basearam na fenomenologia (Paula et al., 2004). A fenomenologia visa compreender o outro na sua totalidade enquanto ser único e singular, o que se aproxima da atual visão holística praticada na enfermagem. Assim, aplicada à enfermagem, a fenomenologia procura ver o ser humano no mundo na sua totalidade, que procura novos horizontes e maior compreensão dos fenómenos em estudo e/ou intervenção (Corrêa, 1997; George, 2000). Desta forma, Paterson e Zderad denominaram a sua perspetiva por enfermagem fenomenológica que ocorre em cinco fases: preparação do enfermeiro em vir-a-conhecer; enfermeiro conhece intuitivamente o outro; enfermeiro conhece cientificamente o outro; enfermeiro sintetiza de forma complementar as realidades conhecidas e, por fim, refletindo o momento vivido e experienciado (Paterson e Zderad, 1978). A primeira etapa ocorre antes do encontro enfermeiro-paciente, onde o enfermeiro desenvolve um processo de autoconhecimento e autorreflexão por forma a preparar-se para o encontro com o paciente. No âmbito da área de especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, é nesta fase que os enfermeiros se dedicam a reunir o máximo de informação possível sobre a população alvo de cuidados, para irem munidos dum leque de conhecimentos sobre como as crianças e suas famílias vivem e experienciam o mundo. É aqui que os enfermeiros buscam inteirar-se das particularidades e especificidades de como as crianças se sentem no mundo, com vista a compreender a sua essência, considerando-se a singularidade de cada criança, passando a vê-la como um ser humano com potencial para se tornar mais e melhor (Medeiros e Motta, 2008). A segunda etapa começa com a interação entre enfermeiro-paciente, onde o enfermeiro procura

conhecer o outro intuitivamente, tentando ver o mundo através dos olhos do seu paciente, colocando-se no seu lugar, dando lugar a uma relação sujeito-sujeito (EU-TU). Nesta fase os enfermeiros procuram conhecer as crianças e suas famílias de forma autêntica e verdadeira, por meio de um encontro genuíno, isento de preconceitos e com mente aberta para receber as suas experiências, tentando entender qual a sua perspectiva sobre o mundo. É também nesta fase que os enfermeiros recolhem dados sobre o estado de saúde/doença das crianças, sob a forma de entrevista, por meio de uma relação subjetiva, procurando compreender os sentimentos da criança e sua família, face a determinada situação (Farias et al., 2012; Medeiros e Motta, 2008). Na terceira etapa, esta primeira relação transforma-se em sujeito-objeto (EU-ISSO), pois o enfermeiro procura refletir criticamente sobre a experiência que está a viver. Assim o enfermeiro é retirado do mundo do cuidado, repete a ação, reflete e transcreve no seu ângulo de visão. A fenomenologia sugere que após se conhecer o outro de forma intuitiva, a experiência vivida deve ser guiada de acordo com o potencial do ser, por forma a atingir um maior grau de bem-estar (Paterson e Zderad, 1978). É nesta fase que os enfermeiros findam uma primeira parte da entrevista com a criança e família, distanciando-se delas, e saindo do meio dos cuidados, por forma a registar e analisar todos os dados colhidos na fase anterior, anotando a sua perspectiva sobre o fenómeno em estudo (Farias et al., 2012). A quarta etapa diz respeito ao momento em que finda a interação entre enfermeiro e paciente, onde se resume completamente a experiência vivida e onde por meio do diálogo, entre múltiplas perspectivas conhecidas, se compara e sintetiza semelhanças e diferenças, obtendo uma visão mais abrangente ao considerar o ponto de vista do enfermeiro e do paciente, que segundo a enfermagem humanística se refere à dimensão NÓS (Paterson e Zderad, 1978). Aqui os enfermeiros, reúnem uma

perspetiva total e ampla sobre um determinado assunto, sendo que por meio do diálogo, comunicam a sua percepção sobre o fenómeno em estudo, também com o objetivo de a validar, completando-a com a perspetiva da criança/família, ligando a sua perspetiva objetiva, com as manifestações comportamentais verbais e não verbais da criança (Medeiros e Motta, 2008). Finalmente na quinta etapa, dá-se lugar a um processo reflexivo crítico, onde o enfermeiro analisa detalhadamente todos os aspetos da reunião com o outro, identifica pontos fortes, lacunas e abre espaço para crescer profissionalmente (Paterson e Zderad, 1978).

Faz assim sentido refletir sobre a aplicabilidade e contributo desta Teoria para a saúde infantil. Tendo em conta todas as especificidades que caracterizam a população infanto-juvenil, como é o caso da capacidade de enfrentamento ineficaz, ausência de estratégias de coping e comunicação comprometida, esta população beneficia de um cuidado humanizado que considere cada uma delas na sua especificidade e que valorize as suas necessidades físicas, psicológicas e espirituais. Os enfermeiros devem promover um encontro genuíno com cada criança por forma a se conseguirem relacionar com ela e “entrar no seu mundo”, tendo em conta todas as dimensões que a caracterizam, cativando-a por meio de presença autêntica (Furingsten et al., 2014).

A utilização dos conceitos da Teoria do Cuidado Humanístico de Paterson e Zderad, preconiza que, ao cuidar de crianças/jovens e suas famílias, os enfermeiros desenvolvam um cuidado que vá além da execução de procedimentos, favorecendo o estabelecimento de uma relação autêntica, demonstração de carinho e compaixão, por meio de um processo dialógico, com base no respeito e amor. Desta forma, pode afirmar-se que os cuidados de enfermagem à criança/jovem e família em cenários de

saúde-doença, só se realizam de forma eficiente quando o enfermeiro se demonstra com presença genuína, com vista a estar com, e fazer com eles, respeitando o tempo e o espaço individual de cada um (Schaurich et al., 2005).

1.2. O Conceito de Presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem pediátrica: uma scoping review

A presença é um conceito complexo e multidimensional. Considerado um conceito fundamental na Enfermagem, surge associado a inúmeros benefícios, como a redução da ansiedade e stress resultado da incerteza durante o processo de doença, sensação de pertença e de segurança, conforto emocional e esperança (Kotovich, 2012; Stockmann et al, 2016; Turpin, 2014; Zyblock, 2010).

Alterações na condição de saúde da criança e do jovem, são sempre geradoras de stress, sofrimento, dúvida e angústia quer para as próprias crianças e jovens quer para os pais (Silva et al., 2021). Sob esta perspetiva, a presença de enfermagem assume um papel importante, a saber: Os Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, são responsáveis por promover a saúde e o bem-estar da criança e da família, sendo o estabelecimento de uma relação terapêutica a base essencial para promover um cuidado de enfermagem de alta qualidade (Neves, 2022). Nesse cuidado, os enfermeiros devem demonstrar afeto, compaixão e empatia durante a prestação de cuidados a esta população específica. Os pais valorizam o afeto e a atenção como um sinal da qualidade dos cuidados de enfermagem sendo aspetos essenciais para o

estabelecimento de uma relação positiva, numa atualidade de cuidado tão mecanizado (Mcharo et al., 2021).

O primeiro artigo científico que retrata o conceito de presença de enfermagem na saúde infantil foi desenvolvido por Pederson em 1993, sob a forma de revisão da literatura, e defende o conceito de presença, afirmando a ideia de que os enfermeiros disponibilizam apoio, ao escutar, tocar ou estando fisicamente presente. Estes atributos são recursos preciosos quando se trata de crianças, pois favorece uma maior aproximação, envolve-as e promove a comunicação não verbal, facilitando o estabelecimento de uma relação terapêutica e de confiança, onde as crianças conseguem exprimir os seus sentimentos livre e espontaneamente, e onde os enfermeiros desenvolvem técnicas de apoio e educação, abordagens estas que ajudam a família a lidar com uma situação de doença (Pederson, 1993).

Kars et al. (2008), explica como o uso da presença de Enfermagem pode ser um importante recurso para ajudar crianças e seus pais a lidar com um diagnóstico de doença crónica, afirmando que a presença surge como uma forma de “estar lá”, retratando uma disponibilidade literal e figurativa fundada numa relação de confiança.

O ato de estar presente não pode ser separado de avançadas habilidades de comunicação. Mcharo et al. (2021), identifica a comunicação como atributo essencial à presença de enfermagem em oncologia pediátrica, sendo que, quando aplicada com habilidade, a comunicação pode ser usada para apoiar o paciente e a sua família no reconhecimento e processamento das mudanças que ocorrem na saúde do seu filho. Características da comunicação não verbal, como ouvir com atenção, falar por último (Pavlish e Ceronsky, 2009), toque suave e gentil ou segurar as mãos (Furingsten et

al.,2014; Kars et al., 2008) e permanecer atento (Snaman et al., 2016), foram identificados como atributos da presença. Além disso, o silêncio também foi mencionado como uma forma significativa de comunicação não verbal. Um estudo revelou que os adolescentes consideravam um ato passivo de estar fisicamente presente, sem necessariamente cumprir algum dever específico, ou dizer nada, sendo considerado um ato de presença, que proporcionava conforto ao paciente e à sua família (Woodgate, 2006).

Esta scoping review tem como objetivo: Mapear o conhecimento científico produzido sobre o conceito de Presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica. (Apêndice I)

A pesquisa foi efetuada tendo por base o acrónimo **PCC**:

População (P): todas as crianças dos 0 aos 18 anos e respetivos pais.

Conceito (C): o conceito de presença de Enfermagem de Hessel (2009), que a define como uma troca holística e recíproca entre os enfermeiros e as crianças/pais, que envolve uma conexão sincera e partilha da experiência humana por meio da escuta ativa, atenção, intimidade e toque terapêutico, exploração espiritual, empatia, carinho e compaixão, e reconhecimento das necessidades psicológicas, psicossociais e fisiológicas do paciente.

Contexto (C): Todos os contextos de prestação de cuidados de saúde infante/juvenil quer sejam eles no domicílio, hospital, cuidados de saúde primários entre outros.

No que respeita aos materiais e métodos, esta revisão de scoping foi realizada de acordo com a metodologia Joana Briggs Institute (2020) e teve por base a **questão de**

revisão: “Qual a aplicabilidade da presença de enfermagem nos cuidados de Enfermagem Pediátrica?” e a **questão secundária:** “Quais os benefícios da Presença de Enfermagem para crianças e respetivos pais?”. Foi realizada pesquisa nas bases de dados eletrónicas PubMed; CINAHL e MEDLINE, via EBSCO. Usaram-se os seguintes termos, individualmente e/ou em combinação: (Infant, Newborn OR Infant OR Child OR Adolescent OR Parents OR Family) AND (Nursing Presence OR Healing Presence) AND (Pediatric Nursing OR Nurses, Pediatric OR Nursing care OR Hospitals, Pediatric OR Pediatric nurse practitioners OR Pediatrics OR Child care OR Child Health OR Infant Health OR Pediatric emergency medicine OR Primary health care OR Neonatology OR Intensive care units, pediatric OR Intensive care units, Neonatal).

Foram incluídos artigos de estudos qualitativos, quantitativos, mistos e revisões sistemáticas; literatura cinzenta, artigos de opinião, estudos não publicados e outros que conjuguem os critérios de inclusão, publicados em inglês, espanhol e português e sem limite temporal. A pesquisa, análise da relevância e pertinência dos estudos, extração e síntese dos dados foram realizados de forma independente por 2 revisores recorrendo ao programa Rayyan (copyright © 2022) durante o mês de março de 2022.

Os resultados obtidos foram os seguintes: Após seleção de 182 estudos, foram eliminados um total de 25 artigos duplicados, de onde resultaram um total de 157 artigos para avaliação segundo os critérios de inclusão, sendo que foram excluídos pelo título e resumo um total de 150 artigos, restando 7 para leitura do texto integral, resultando numa amostra final de 4 artigos que respondem aos critérios de inclusão e ao objetivo fixado para esta scoping review. A exclusão dos 3 artigos sujeitos a leitura do texto integral deve-se ao seguinte:

O artigo: “Mutuality-An Expression of Nursing Presence”, (1997), Martha A.Q. Curley, diz respeito a uma análise de conteúdo que tem como objetivo fornecer uma definição teórica e operacional de mutualidade que ajude a orientar a prática e a orientar futuras pesquisas na área das relações entre os pais e as enfermeiras. Este artigo foi excluído após leitura do texto integral, onde se verificou que o conceito de presença não é abordado de forma explícita e direta, aparecendo apenas como subentendido. Outra razão para a exclusão, prende-se com o facto de em momento nenhum existir uma associação com a população pediátrica.

O artigo: “Nursing Presence, As Real as a Milky Way Bar”, (1999), Doona M. E., Chase S., K., Haggerty L.A., diz respeito a um estudo hermenêutico. Este artigo foi excluído porque embora aborde o tema da presença de Enfermagem e quais os seus benefícios para os pacientes, não o faz com referência à população pediátrica.

Finalmente o artigo: “The use of nonpharmacological methods for children’s postoperative pain relief: Singapore nurses’ perspectives” (2010), He H., Lee T., Jahja R., Sinnappan R., Vehviläinen-Julkunen K., Pölkki T., e Ang E. trata-se de um estudo qualitativo que tem por objetivo examinar o uso por parte dos enfermeiros, de métodos não farmacológicos para o alívio da dor pós-operatória de crianças em idade escolar. Embora fale de métodos não farmacológicos para o alívio da dor em crianças, não faz nenhuma associação com a presença de Enfermagem.

Os resultados obtidos apontam para diferentes formas de aplicar a Presença de Enfermagem nos cuidados pediátricos, sendo um importante recurso para minimizar os efeitos negativos gerados por uma situação de doença e hospitalização em crianças. Sendo que uma forma de o fazer, é pelo uso da Presença de Enfermagem, onde os

enfermeiros se dão verdadeiramente às crianças doentes e suas famílias, possibilitando um espaço para um encontro verdadeiro entre enfermeiros e pacientes, onde medos são ouvidos, relações terapêuticas são construídas, ensinamentos são realizados, o silêncio é terapêutico, a esperança é renovada e caminhos de autogestão são traçados. Com esta scoping review foi também possível identificar formas de avaliar os efeitos da presença de enfermagem, sendo possível observar nas crianças, um aumento da sua participação em atividades lúdicas, retorno aos seus padrões habituais de sono e alimentação, sentimento de relaxamento, diminuição da frequência cardíaca e respiratória e até o nível da dor da criança pode ser controlado (Furingsten et al., 2014; Mcharo et al., 2022; Pederson, 1993). Para os pais, a Presença de Enfermagem surge como uma referência à qual podem sempre recorrer (Mcharo et al., 2021; Pederson, 1993). Deste modo, constata-se o importante papel dos enfermeiros na gestão da ansiedade, capacidade de enfrentamento ineficaz, comunicação comprometida, medo, tristeza, lesão potencial, isolamento social e angústia espiritual quer na perspectiva da criança como dos seus pais (Furingsten et al., 2014).

Como culminar de todo este processo, procedeu-se à realização de um póster científico (Apêndice II), subordinado aos principais resultados da scoping review, tendo sido apresentado no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, promovido pela Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, que decorreu no passado dia 30 de novembro de 2022, encontrando-se em anexo o respetivo certificado de participação (Anexo I).

2. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O estágio teve início a 5 de setembro de 2022 e término a 16 de dezembro de 2022, com um total de 360 horas de contacto, às quais se acrescenta 20 horas de orientação tutorial e 20 horas em seminário.

Ao longo deste capítulo irei realizar uma breve descrição dos vários contextos de estágio, objetivos traçados, atividades desenvolvidas e respetivos resultados. De salientar que apesar de se tratar de diferentes contextos, o *modus operandi* foi semelhante, e obedeceu à metodologia de projeto, onde numa primeira fase foi elaborado o diagnóstico situacional, durante a primeira semana de estágio, com recurso à realização de entrevistas semiestruturadas (Fortin, 2009; Minayo e Cecilia, 2010) a informantes chave e à técnica de observação participativa (Correia, 2009). Posteriormente, com base na informação recolhida, traçaram-se objetivos específicos, planearam-se atividades e avaliaram-se resultados.

Em todos os contextos, procurei desenvolver e aplicar o conceito de presença de enfermagem em articulação com a Teoria do cuidado humanístico de Paterson e Zderad (1978/1988) ao mesmo tempo que articulei com as competências do EESIP. Desta maneira defini os seguintes objetivos gerais, que serão transversais a todos os contextos de estágio:

- Desenvolver competências para o cuidado humanizado à criança/família em situações de especial complexidade;

-Mobilizar o conceito de Presença de Enfermagem no cuidado à criança/família sujeitas a cuidados de saúde.

2.1. Contexto I: Serviço de Urgência Pediátrica

Descrição do contexto de estágio

O estágio referente ao serviço de urgência pediátrica, foi realizado num hospital da região do Médio Tejo, com um total de 120 horas de contacto, no período de 5 de setembro a 7 de outubro de 2022.

O serviço de urgência pediátrica situa-se no piso 1 do edifício hospitalar e presta cuidados a todas as crianças desde os 28 dias de vida até aos 17 anos e 364 dias. Destina-se exclusivamente a responder a situações de Urgência/ Emergência Infantil, situações de doença aguda ou fases de agudização do paciente crónico infantil e ainda aos pacientes referenciados pelos Centros de Saúde e/ou outras instituições de saúde.

A criança que recorre a este serviço, obedece a um circuito previamente definido pela Instituição. Após a inscrição no serviço de admissão de doentes, aguarda na sala de espera geral até chamada da triagem. Após serem submetidos à triagem de Enfermagem segundo o protocolo de Manchester a criança é encaminhada de acordo com a situação, para as áreas definidas nos circuitos respiratório e não respiratório e área de lactentes. Seguidamente é avaliada pelo médico e encaminhada se necessário para a realização de exames complementares de diagnóstico; tratamentos, observação

por especialista hospitalar; internamento ou sala de observações (SO); transferência intra ou inter-hospitalar e/ou alta.

A equipa de enfermagem é constituída por quarenta e três Enfermeiros, dos quais dezassete são EESIP, sendo que no turno da manhã e da tarde exercem funções quatro enfermeiros e no turno da noite dois ou três, consoante a lotação do serviço. No que respeita aos assistentes operacionais, estão escalados um por turno. A equipa médica por turno, é sempre constituída obrigatoriamente por dois Pediatras e por dois médicos generalistas.

Processo de desenvolvimento de competências

O processo de desenvolvimento de competências teve na sua base a metodologia de projeto que permitiu identificar as necessidades e oportunidades de intervenção no contexto, tendo por base um diagnóstico situacional (Ruivo et al, 2007).

A recolha de informação para o estabelecimento da problemática a intervir, ocorreu durante a primeira semana de estágio, sendo que a recolha da mesma teve origem numa entrevista semi-estruturada (Fortin, 2009; Minayo e Cecilia, 2010) (Apêndice III) a informante chave. Este informante trata-se do Enfermeiro Orientador, EESIP e com formação em triagem de Manchester. Este último critério surge, pois o momento da triagem é onde se dá o primeiro contacto entre o Enfermeiro e a criança e seus pais, assumindo assim um papel crucial para a identificação precoce de sinais de stress e ansiedade nos mesmos. Com referência à entrevista semiestruturada, Fortin (2009) e Minayo e Cecília, (2010) caracterizam-na como aquela em que se aborda o tema

proposto de forma ampla, encontrando-se guiada por um roteiro de questões a abordar dentro do tópico de interesse para o projeto. É uma técnica de recolha de dados enriquecedora para a recolha de informações, de ideias, hábitos, culturas, formas de pensar e agir, interpretações e percepções de uma realidade social, na perspetiva dos informantes, possibilitando a interação social (Fortin, 2009; Marconi e Lakatos, 2010; Minayo e Cecília, 2010). Desta maneira no Apêndice III, encontram-se as questões que foram norteadoras da entrevista semi-estruturada e no Apêndice IV, encontra-se a informação recolhida em cada questão sob a forma de tópicos. De salientar que a seleção das questões que integram o guião de entrevista, tiveram na sua origem a temática central deste relatório e a sua associação às experiências vividas pelas crianças e respetivos pais, que recorrem ao serviço de urgência, e quais os recursos mobilizados pelos enfermeiros para minimizar os sentimentos negativos associados à permanência neste serviço.

A análise da entrevista realizada foi feita com recurso ao método de análise de conteúdo, que segundo Bardin (1977/2013), diz respeito a um método empírico, que recorre a uma variedade de técnicas para analisar o conteúdo de uma comunicação, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, com o intuito de inferir um significado.

Após análise da entrevista, foi possível verificar a necessidade de desenvolver estratégias que diminuam os sentimentos de insegurança, abandono e ansiedade das crianças e respetivos pais que recorrem ao serviço de urgência.

A par da realização das entrevistas, recorreu-se à observação participativa do trabalho desenvolvido pela equipa multidisciplinar no contexto da prestação de

cuidados nos diferentes setores do Serviço de Urgência Pediátrica. Observação participativa é definida por Correia (2009, p.31) como:

“(...) uma técnica de eleição para o investigador que visa compreender as pessoas e as suas atividades no contexto da ação, podendo reunir na Observação Participante, uma técnica de excelência que lhe permite uma análise indutiva e compreensiva.”

Para complementar o diagnóstico de situação foram também consultados vários artigos científicos, dos quais se destacam os estudos de Barbosa et al (2018), Oliveira et al (2015), Rockembach et al (2017) e Silva et al, (2021).

Barbosa et al (2018), afirma que, uma situação de doença e de hospitalização de um filho está repleto dos mais variados sentimentos, como medo, tristeza, angustia, ansiedade, incertezas e mudanças, que de uma forma geral se tornam de difícil gestão. Assim, a permanência em serviços de saúde por pais e crianças pode ser considerada como uma situação de sofrimento, pois implica uma adaptação a um ambiente que lhes é completamente desconhecido. Tal afirmação dá sentido aos dados recolhidos através da entrevista semiestruturada, onde são identificados na perspetiva do enfermeiro, como sentimentos manifestados pelos pais/famílias das crianças que recorrem ao serviço de urgência sensação de abandono, de esquecimento e desinteresse pela situação de saúde dos filhos. Também resultante dos dados recolhidos na entrevista semiestruturada, foi possível identificar que as crianças manifestam frequentemente, face à realização de procedimentos: Medo, ansiedade, solidão, insegurança, frustração, impotência e não se sentirem ouvidos pelos enfermeiros.

No Guia Orientador da boa prática, série 1, nº8 – A adaptação à parentalidade durante a hospitalização, pode ler-se:

“ os pais, no hospital, querem continuar a ser pais e cabe aos enfermeiros, (...) serem os ativistas deste processo: com aceitação e integração de forma sólida, com informação e orientação em tempo oportuno, aumentando a autoconfiança dos pais para que consigam eles próprios gerir as suas emoções e organizar-se em função da hospitalização do seu filho”. (OE, 2015, p.14)

O processo de hospitalização é caracterizado como um processo atípico, doloroso e traumático, frente à criança, que necessita de cuidados específicos relacionados às diversas patologias. A modificação da rotina e o enfrentamento da criança face ao desconhecido provocam inúmeros sentimentos, manifestando ansiedade, medo e insegurança quanto aos diversos procedimentos aos quais ela passa a ser submetida (Barroso et al., 2019; Oliveira et al., 2015; Rockembach et al., 2017; Silva et al., 2021).

Desta maneira, os objetivos específicos definidos para este período de estágio foram: Criar estratégias que melhorem a comunicação e minimizem a ansiedade das crianças/família durante a permanência no serviço de urgência pediátrica; e promover a utilização do brinquedo terapêutico como estratégia de preparação da criança para a realização de procedimentos de enfermagem.

Para a concretização do objetivo, **criar estratégias que melhorem a comunicação e minimizem a ansiedade das crianças/família durante a permanência no serviço de urgência pediátrica**, foram planeadas as seguintes atividades: Construção e aplicação

de um organograma com o circuito da criança no serviço de urgência, com base em impresso da instituição; Desenvolvimento de uma proposta de instrução de trabalho para a aplicação/ utilização do organograma; Criação da função de Enfermeiro Circulante e elaboração de uma proposta de instrução de trabalho para a sua implementação no serviço de urgência pediátrica.

Quanto à primeira atividade planejada, construção e aplicação de um organograma com o circuito da criança no serviço de urgência, com base em impresso da instituição, é fundamental referir que, os pais das crianças que recorrem ao serviço de urgência, manifestam frequentemente sensação de abandono pelos profissionais de saúde e escassez de informação sobre o estado de saúde dos filhos, e sobre o que podem esperar durante a sua estadia no serviço. Esta decisão vem no seguimento da informação fornecida pelo Enfermeiro Orientador durante a entrevista semiestruturada, e confirmada em paralelo nos estudos de Barbosa et al., (2018) e Cardoso (2010).

Desta forma, a criação do referido organograma (Apêndice V), surge como um recurso que se possa mobilizar em tempo útil pelos enfermeiros no momento da triagem, por forma a explicar rápida e sucintamente aos pais qual será o percurso que a criança irá tomar durante a sua permanência no serviço de urgência pediátrica. Assim, prevê-se que os pais, munidos antecipadamente de informação, sintam menos ansiedade, insegurança, e que acima de tudo se sintam envolvidos em todo o processo de cuidar.

Esta problemática também revela a sua pertinência junto da Ordem dos Enfermeiros, sendo especificamente abordado no Guia Orientador de boa prática:

adaptação à parentalidade durante a hospitalização, referindo que as necessidades dos pais/famílias de crianças que recorrem a serviços de saúde, dependerá das suas próprias expectativas, tornando-se assim prioritário o estabelecimento de uma relação de confiança nos profissionais de saúde com base numa comunicação eficaz (OE, 2015).

Relativamente à avaliação desta atividade, considero que a mesma foi concretizada com sucesso, visto ter recebido um *feedback* bastante positivo por parte do Enfermeiro Orientador, que permitiu a sua aplicação durante o período de estágio. A restante equipa de enfermagem expressou, ainda que em momentos informais, que o organograma se constitui como um instrumento útil e de fácil aplicação, e que possibilita aos pais/famílias obter uma rápida perspetiva do que será o percurso da criança no serviço de urgência.

Este organograma foi por mim utilizado em momentos de observação participativa no posto de triagem de Enfermagem, onde me apercebi que a explicação do mesmo junto dos pais, assumiu um papel de tranquilidade e esclarecimento, diminuindo assim os sentimentos comumente verbalizados de dúvida, abandono e incerteza. Esta perceção foi verificada através da linguagem corporal e *feedback* fornecidos pelos pais, onde me foi verbalizado, aquando da utilização do organograma, o seguinte: “Ah isto é novo, não é? Assim fica mais fácil perceber o vosso funcionamento”; “Fico grata por me explicar todos estes passos, assim já sou capaz de compreender os *timings*” e “Já aqui vim várias vezes com o meu filho e nunca ninguém me tinha explicado este circuito, assim já não me sinto tão perdido”.

Ainda sobre a avaliação desta atividade considero que a mesma responde aos princípios base da Teoria do Cuidado Humanístico de Paterson e Zderad (1978/1988),

uma vez que ao reconhecer as necessidades verbalizadas pelos pais (chamado), foi possível criar estratégias (resposta) para desenvolver um cuidado de maior proximidade onde as necessidades individuais de cada pai foram atendidas, e, portanto, praticado um cuidado humanizado. Pessini (2004) afirma que o cuidado humanizado envolve o respeito pela individualidade de cada ser humano, e onde os enfermeiros devem promover um encontro com os pacientes baseado no estabelecimento de uma relação autêntica, norteadada pela capacidade de acolhimento, compreensão, sensibilidade e ternura, e não apenas focada em técnicas de enfermagem.

A aplicação desta atividade permitiu-me não só desenvolver competências no âmbito do estabelecimento de uma relação de confiança com os pais e crianças, como também contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

No que respeita à segunda atividade: Desenvolvimento de uma proposta de instrução de trabalho para a aplicação/ utilização do organograma. Esta surge decorrente da política institucional do hospital. Assim, importa referir que, para garantir que uma tarefa seja executada de uma maneira uniforme, é necessário organizá-la, estruturá-la e parametrizar todos os aspetos que a caracterizam. A organização dos processos proporciona uma orientação para a execução de uma tarefa, com disciplina e rigor, por parte dos trabalhadores (Lacerda D. et al., 2018; Marcelino et al., 2007).

Tendo em conta o que caracteriza uma instrução de trabalho, tornou-se então pertinente a elaboração da mesma, por forma a que a utilização e aplicação do organograma “Atendimento – Circuito da Criança na Urgência Pediátrica”, fosse claro e objetivo para todos os Enfermeiros da equipa (Apêndice VI). Esta instrução de

trabalho teve como objetivo fornecer orientação aos enfermeiros sobre a aplicação do organograma: “Atendimento - Circuito da Criança na Urgência Pediátrica”, por forma a disponibilizar informação de modo uniforme a todas crianças/jovens e família acerca do percurso dos mesmos no serviço de urgência pediátrica.

No que respeita à avaliação desta atividade, devo referir que estando intimamente ligada com a atividade anterior, a mesma obteve igual aprovação e *feedback* positivo pelo Enfermeiro Orientador, Enfermeira Chefe e restante equipa de Enfermagem, que afirmaram ser um instrumento indispensável para garantir a uniformização da aplicação do organograma e qual a informação que com ele deve ser fornecida aos pais.

Quanto à atividade: Criação da função de Enfermeiro Circulante e elaboração de uma proposta de instrução de trabalho para a sua implementação no serviço de urgência pediátrica.

Importa referir que tendo em conta toda a vulnerabilidade a que estão sujeitos pais e crianças no serviço de urgência, tornou-se pertinente desenvolver um recurso que promovesse uma maior proximidade aos mesmos, contribuído para mitigar os sentimentos negativos gerados pela situação de doença da criança.

Na sequência dos resultados obtidos na Scoping review realizada neste ciclo de estudos, é possível afirmar que em situações de doença aguda, ou crónica agudizada que careçam de hospitalização, quer pais, quer crianças deparam-se com uma separação abrupta do seu meio e das suas rotinas, sendo manifestação comum da díade,

sentimentos de ansiedade, medo, frustração, capacidade de enfrentamento ineficaz, isolamento social e angústia espiritual (Pederson, 1993).

Muitas vezes estas manifestações decorrem da percepção da família em não se sentirem desejados e acolhidos pela equipa de enfermagem. O desconhecimento das rotinas e normas de funcionamento do serviço, bem como do estado de saúde da criança e respetivo prognóstico e plano de cuidados, aguçam esses sentimentos. Desta forma, cabe à equipa de enfermagem dotar-se de habilidades relacionais que os tornem sensíveis às necessidades das crianças e sua família, envolvendo-os como participantes ativos no plano de cuidados elaborado (Mcharo et al., 2021; Pederson, 1993).

Neste sentido surgiu a proposta de criação da função de enfermeiro circulante no serviço de urgência pediátrica (Apêndice VII), cuja função consiste em circular entre as seguintes áreas: sala de espera 1 (Circuito Respiratório); sala de espera 2 (Circuito Não Respiratório); Sala de Aerossóis e Área dos Lactentes, por forma a avaliar o estado clínico dos pacientes e família, esclarecer dúvidas, informar quanto aos tempos de espera estimados, fornecer apoio emocional e realizar ensinamentos.

Esta intervenção surge não só para proporcionar apoio aos pais e crianças durante a sua estadia no serviço de urgência, como também contribuir para melhorar a comunicação entre enfermeiro e paciente e favorecer uma relação de confiança (Oliveira e Lopes 2010).

A comunicação pode ser considerada como uma ferramenta essencial no desempenho de qualquer atividade profissional ligada aos cuidados de saúde. A Enfermagem assume aqui um papel essencial no que respeita ao desenvolvimento de

habilidades de comunicação e está intimamente relacionado com ganhos em saúde e com a qualidade dos cuidados prestados. O atual paradigma dos cuidados exige que os enfermeiros demonstrem novas habilidades de comunicação, como é o caso da resolução de conflitos e a educação para a mudança. É então esperado que estes profissionais desenvolvam e adquiram competências a nível da comunicação de forma a promoverem emoções positivas nos cuidados ao outro. A forma como comunicam e se relacionam com os outros, contribui para a criação de vínculos emocionais de suporte e promove um ambiente seguro e de tranquilidade junto dos seus pacientes (Campos, 2017).

A implementação desta atividade foi particularmente desafiante, pois sendo o primeiro estágio hospitalar e não detendo qualquer experiência profissional no cuidado à criança/ jovem, não me encontrava munida de habilidades específicas de relacionamento com esta população. Desta forma, foi uma atividade que contribuiu para ultrapassar medos e desenvolver competências específicas do cuidar da criança/jovem em situação de doença. Esta atividade está também intimamente relacionada com o tema “Presença de Enfermagem”, e o conceito definido por Hessel (2009), pois demonstra como o estar fisicamente presente pode representar uma troca holística e recíproca entre enfermeiro e criança/jovem que envolve uma conexão sincera e compartilhamento da experiência humana por meio da escuta ativa, atenção, intimidade e toque terapêutico, exploração espiritual, empatia, carinho e compaixão, e reconhecimento das necessidades psicológicas, psicossociais e fisiológicas do paciente.

A avaliação desta atividade teve na sua base a observação do comportamento dos pais durante a sua estadia no serviço de urgência pediátrica.

Inicialmente, e sem recurso à função de enfermeiro circulante, verifiquei pelas manifestações verbais dos pais das crianças, sentimentos já identificados na entrevista semiestruturada ao enfermeiro orientador, como é o caso da impaciência, reclamação e agressividade. Era constante a ida de pais ao gabinete de triagem de enfermagem, para questionar se a criança tinha sido esquecida; se por algum motivo, a criança não tinha ficado registada no sistema, pois estava a tardar a sua observação; após a observação médica, alguns pais dirigiam-se à sala de tratamentos para questionar, por que razão tinham de continuar a aguardar. Vários foram também os episódios onde pais exaltados, se dirigiam em tom de voz elevado aos enfermeiros, existindo inclusive um episódio em que um pai deferiu um murro na parede e teceu várias ameaças.

Enquanto pude desempenhar a função do enfermeiro circulante, pude igualmente verificar pela observação do comportamento dos pais, que os episódios de exaltação e questionamento junto dos enfermeiros diminuíram, uma vez que a informação e o apoio que desejavam estavam mais próximos. Ao permanecer junto dos pais e crianças que aguardavam na sala de espera, na sala de observação ou na sala de aerossóis, pude fornecer apoio e informação aos mesmos. Os diálogos fluíram de forma natural e várias foram as manifestações de agrado e compreensão: “nem sabe a diferença que faz, ter uma enfermeira aqui junto de nós enquanto esperamos!”; “é a terceira vez que venho a esta urgência com o meu filho, e pela primeira vez senti-me acolhida”; “obrigada por todas as vezes que veio junto de nós para saber como estávamos e oferecer a sua sabedoria” e “só o simples facto de ter permanecido junto de mim e da minha filha, durante o intervalo entre a administração do aerossol, ajudou-me a não estar tão ansiosa com este episódio”.

Com base no supramencionado posso afirmar que a concretização desta atividade foi conseguida com sucesso, verificando-se mudança positiva no comportamento dos pais.

Em continuidade ao exposto, foi preconizado como segundo objetivo específico, **promover a utilização do brinquedo terapêutico como estratégia de preparação da criança para a realização de procedimentos de enfermagem.**

Neste âmbito, foram planeadas as seguintes atividades: Construção e aplicação do Kit “O Brinquedo Terapêutico” na sala de tratamentos/ aerossóis do serviço de urgência pediátrica; Construção de uma proposta de instrução de trabalho para a implementação do Kit “O Brinquedo Terapêutico”, na sala de tratamentos/ aerossóis do serviço de urgência pediátrica.

Quanto à primeira atividade planeada: Construção e aplicação do Kit “O Brinquedo Terapêutico” na sala de tratamentos/ aerossóis do serviço de urgência pediátrica, importa referir que, no âmbito do cuidado à saúde da criança, torna-se essencial promover a realização de atividades recreativas que envolvam o brincar, pois tal aspeto é necessário para o desenvolvimento infantil e deve ser mantido mesmo no ambiente hospitalar. Assim o Brinquedo Terapêutico (BT) surge como uma ferramenta para o cuidado à criança, com o intuito de reduzir a ansiedade diante de procedimentos e explicar-lhe como eles serão realizados. O BT é classificado em três categorias: o Brinquedo Dramático, que auxilia a criança a manifestar os seus medos, ajudando-a a diminuir a ansiedade; o Brinquedo Instrucional que promove o entendimento acerca

dos procedimentos a que será submetida durante o seu tratamento; e o Brinquedo Capacitador de funções fisiológicas que promove melhor eficiência na reabilitação da criança, por meio da manutenção ou estímulo das suas atividades de vida diária (Silva et al., 2021).

Sousa et al. (2021) explica que os benefícios da aplicação do BT em pediatria são amplamente divulgados na literatura. As evidências sustentam o seu uso no cuidado da criança hospitalizada com impacto positivo na diminuição da ansiedade e do medo, não apenas dela, mas dos seus familiares, o que contribui para o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem mais humanizado, incluindo uma comunicação eficaz, lúdica e imprescindível no processo do cuidar.

Assim destaca-se o papel do enfermeiro em pediatria, que inclui uma ajuda emocional à criança e família através de práticas terapêuticas, sendo que estas se podem desenvolver através da música, visualização de filmes de animação, brincar, ou quando os enfermeiros usam o seu Self através da demonstração de afeto, da presença, da postura calma e afável (Diogo, 2012).

É neste seguimento que surge a criação do kit “O brinquedo terapêutico” como uma ferramenta que contribua para diminuir o medo e ansiedade por parte das crianças face a procedimentos, quer sejam eles dolorosos ou não. Este kit é constituído por um bebé de plástico e vários acessórios também eles em plástico (lavável e desinfetável), alusivos aos cuidados/procedimentos a que a criança poderá ser sujeita, como é exemplo, um termómetro, xarope, espátula, câmara expansora, inaladores e oxímetro descartável. A escolha destes acessórios prendeu-se com o facto de durante o período de estágio ter existido um grande número de crianças com patologia do foro

respiratório, sendo a prescrição de inaladores por câmara expansora uma constante. Embora não sendo um procedimento doloroso, não deixa de ser algo desconhecido pelas crianças e, portanto, gerador de ansiedade, medo, fuga e agressividade. A sua correta realização dita o sucesso da terapêutica prescrita, bem como o alívio dos sintomas. Desta maneira, a prévia exemplificação da técnica num boneco e o manuseio dos dispositivos médicos necessários para a mesma, promove a envolvimento da criança no seu tratamento, enquanto recebe a informação de como este será realizado, diminuindo os sentimentos acima mencionados.

À semelhança das atividades em cima descritas, também aqui recorri à observação dos comportamentos das crianças sujeitas a aerossoloterapia. Inicialmente sem recurso ao kit “o brinquedo terapêutico”, pude observar que as crianças que eram sujeitas a aerossoloterapia por câmara expansora, se mostravam muito inquietas, chorosas, agressivas e com comportamento de fuga. Com a aplicação do kit, pude não só explicar às crianças como iria decorrer o seu tratamento, como também convidá-las a executar a técnica de aerossoloterapia no boneco, manipulando todos os dispositivos médicos associados. Desta maneira, com recurso à brincadeira, as crianças puderam compreender o procedimento a que seriam sujeitas. Assim, não desconhecendo o que se seguiria, as crianças a quem apliquei o kit “o brinquedo terapêutico”, mostraram-se muito mais colaborantes quando sujeitas à aerossoloterapia, deixando de lado o choro, a fuga, o medo e agressividade.

Quanto à atividade: Construção de uma proposta de instrução de trabalho para a implementação do Kit “O Brinquedo Terapêutico”, na sala de tratamentos/ aerossóis do serviço de urgência pediátrica, esta teve como principal objetivo fornecer orientação

aos enfermeiros acerca da aplicação do Kit: “O brinquedo Terapêutico” no serviço de urgência pediátrica, fornecendo orientações específicas de qual a população alvo, princípios básicos, materiais que o constituem, localização e método de aplicação (Apêndice VIII). A avaliação desta atividade passou pelo feedback positivo por parte do Enfermeiro orientador.

Analisando estes objetivos específicos à luz da teoria do Cuidado Humanístico de Paterson e Zderad, é possível verificar que num serviço de urgência pediátrica predominam, quer nas crianças quer nos seus pais, sentimentos de medo, angústia, ansiedade e incerteza, sendo que o enfermeiro desempenha um papel fundamental para minimizar os efeitos negativos da hospitalização. Tal só é possível se este se conseguir colocar no lugar dos seus pacientes e identificar de forma individualizada e holística o estado de saúde dos mesmos. Através de uma comunicação efetiva, realizada de modo individualizado, promove-se o estabelecimento de uma relação enfermeiro-paciente, que tem na sua base uma comunicação carinhosa, respeitadora, que desenvolva uma escuta ativa e sensível, que promova a expressão dos sentimentos, que torne a criança um sujeito participativo do seu tratamento e aumente sentimentos de segurança e conforto, praticando assim um cuidado humanizado. Desta forma, é possível estabelecer uma relação de ajuda contribuindo para a criação de um vínculo entre os profissionais, crianças e acompanhantes, o que facilita o processo do cuidado (Neves et. al., 2016).

Neste sentido, relativamente às atividades realizadas durante este estágio considero que foram alcançadas as seguintes unidades de competência: Do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem

de Saúde Infantil e Pediátrica: **E1.1.1.** Negoceia a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar; **E1.1.2.** Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis; **E2.2.1.** Aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem.; **E2.2.3.** Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor; **E3.3.1.** Demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família; **E3.3.3.** Demonstra habilidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança/jovem (OE, Regulamento 422/2018).

Do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: **B1.2.3.** Colabora na realização de atividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições; **B2.2.4.** Agiliza a elaboração de guias orientadores de boa prática; **B2.2.5.** Fomenta a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade; **C2.1.4.** Negoceia recursos adequados à prestação de cuidados de qualidade; **C2.1.5.** Utiliza os recursos de forma eficiente para promover a qualidade (OE, Regulamento 140/2019).

2.2. Contexto II: Serviço de Internamento Pediátrico

Descrição do contexto de estágio

O segundo contexto de estágio decorreu no serviço de internamento pediátrico, e à semelhança do anterior, também foi realizado num hospital da região do Médio Tejo, com um total de 120 horas de contacto, no período de 10 de outubro a 12 de novembro de 2022.

Este serviço funciona de forma integrada e complementar com os restantes Serviços de Pediatria das outras unidades do centro hospitalar que integra, tendo como missão a prestação de cuidados de saúde gerais e diferenciados à população infantil e juvenil da sua área de influência, numa perspetiva de atendimento global das necessidades das crianças e adolescentes. Este serviço é dividido em 8 salas: 3 salas destinadas a crianças dos 0-2 anos (Sala dos pintainhos, sala dos golfinhos e sala das joaninhas); 2 salas destinadas a crianças dos 3-10 anos (Sala dos cogumelos e sala dos malmequeres); 3 salas destinadas a crianças dos 11 aos 17/18 anos. Dispõe ainda de uma sala de observações com um total de 4 camas. O serviço de internamento pediátrico dá resposta a todo o tipo de patologia do foro da Pediatria Médica e excecionalmente de cirurgia geral, a crianças com idade superior a 28 dias, até os 17 anos e 364 dias.

A equipa é constituída por quarenta e três Enfermeiros, dos quais dezassete são EESIP. Por cada turno encontram-se escalados dois enfermeiros, sendo um dos elementos obrigatoriamente EESIP. No que respeita aos assistentes operacionais, estão

escalados um por turno. A equipa médica por turno, é sempre constituída obrigatoriamente por dois Pediatras e por dois médicos generalistas.

Processo de desenvolvimento de competências

Ao longo da primeira semana de estágio foi elaborado um diagnóstico situacional que teve na sua génese a observação participativa do trabalho desenvolvidos pelos colegas, a pesquisa e análise de artigos científicos e a realização de entrevistas semiestruturadas a informantes chave, sendo eles, o enfermeiro orientador, e a educadora. No apêndice IX encontram-se as questões que foram norteadoras das entrevistas semi-estruturadas (Fortin, 2009; Minayo e Cecilia, 2010) e no Apêndice X e XI, encontra-se a informação recolhida em cada questão sob a forma de tópicos. Esta seleção teve por base o princípio de multidisciplinaridade, com o objetivo de recolher informação sobre as necessidades de intervenção pelas diferentes perspetivas profissionais. As entrevistas foram analisadas através do método de categorização, onde foi possível identificar a necessidade de intervenção sobre os sentimentos e as emoções das crianças internadas.

Neste sentido foi definido para este período de estágio o seguinte objetivo específico: Criar estratégias que melhorem a comunicação, minimizem a ansiedade, promovam a capacidade de resiliência nas crianças durante a hospitalização e melhorem a relação com os enfermeiros.

Por forma a dar resposta ao objetivo específico, foram planeadas as seguintes atividades: Realização de reuniões com a educadora de infância e psicóloga para seleção das histórias a contar às crianças internadas, agrupando-as por faixa etária e por tema de trabalho (ex: emoções); Narração de histórias às crianças internadas dentro da faixa etária dos 3 aos 10 anos; Construção de uma proposta de instrução de trabalho que regule o uso da narração de histórias como recurso terapêutico, agrupando as histórias selecionadas por faixa etária e temática que aborda.

Yati et al (2017) sustentam que a hospitalização é na maior parte das vezes a primeira crise que as crianças enfrentam, e que se deve principalmente ao medo de não saberem o que irá ocorrer e por possuírem um mecanismo de enfrentamento limitado para lidar com todos os stressores causados por um evento de hospitalização. Estes stressores incluem a separação da família, perda de controle, lesão corporal e dor, que levam a criança a desencadear reações na forma de ansiedade devido à separação, regressão, apatia, depressão, raiva, distúrbios de sono e trauma devido a procedimentos dolorosos. Se o processo de hospitalização não for humanizado, e se os enfermeiros não usarem todos os recursos disponíveis para tornar esta experiência atraumática, a hospitalização pode contribuir para o aparecimento de um conjunto de efeitos negativos como perda de controle, ansiedade, recusa em comer, choro lento, falta de cooperação com os profissionais de saúde, medo, insegurança e sentimento de inadequação.

Desta forma, todos os esforços para minimizar estas consequências são de extrema importância, sendo que na sua base se encontra o conceito de cuidado atraumático, que foi descrito pela primeira vez por Wong D. em 1989, como sendo um

conjunto de intervenções para eliminar ou diminuir o sofrimento físico ou psicológico vivenciado pela criança e família nos cuidados de saúde. O seu principal pressuposto é não causar dano, e assenta em três princípios: evitar o afastamento da criança da família; estimular um sentido de controlo; evitar ou minimizar o sofrimento corporal ou dor. Para que tal seja alcançado pode-se recorrer a atividades lúdicas com intenção terapêutica, como são exemplos o brincar, desenhar ou contar histórias (Hockenberry et al., 2016).

Importa também salientar que a escolha da narração de histórias como instrumento terapêutico, foi fortemente influenciada pela minha participação num projeto de investigação que dá pelo nome de “Mais Esperança: rede de apoio multinível à criança em idade escolar com doença oncológica”, que se encontra integrado na 13.^a edição do Angelini University Award. A participação neste ambicioso projeto constituiu-se com um esforço adicional, uma vez que decorreu em simultâneo com o período de estágio, obrigando-me a mobilizar uma série de recursos da comunidade, habilidades comunicacionais, uso de novas tecnologias e canais de comunicação variados, bem como articular-me com toda uma equipa multidisciplinar. Esta experiência surgiu também como uma excelente oportunidade para desenvolver a minha capacidade de gestão, investigação, trabalho em equipa e translação de conhecimento científico.

O projeto + Esperança surge para colmatar a lacuna nos protocolos de tratamento junto das crianças com doença oncológica, dado que a maioria se concentra em atividades clínicas ficando para segundo plano, ou até inexistente, o apoio socio-emocional. Este projeto será operacionalizado através do desenvolvimento de um

Aplicativo Móvel dirigido a crianças entre os 5 e os 10 anos, com doença oncológica, e respetivos cuidadores, com orientações promotoras de desenvolvimento pessoal com recurso de *Storytelling* (narração de histórias) para as crianças, na qual serão abordadas temáticas específicas para promover a esperança. O objetivo deste projeto é minimizar alguns dos fatores de stress sentidos pela criança, tal como a instabilidade naturalmente sentida na situação de doença. Pretende-se que as histórias escolhidas trabalhem: 1) Conexão - capacidade de pôr a criança a vivenciar o lugar do outro, a ser empática; 2) Compreensão - através do imaginário criativo, a criança vai pegar em conceitos de difícil compreensão no momento e desconstruí-los de modo a serem compreendidos; 3) Orientação – a sequenciação histórica leva a criança a refletir sobre os momentos difíceis da sua vida, compreendendo que estes também têm um início, meio e fim; 4) Perceção - a criança compreende que a personagem tem problemas semelhantes ou até mais difíceis que os seus; 5) Introspeção – a criança consegue compreender a moral da história, levando a uma mudança interior; e 6) Catarse – a história oferece à criança um estado de esperança e êxtase, trazendo um maior bem-estar físico e psicológico (DeSocio, 2005; Enskar, 2012; Gilbert, 2002; Wilson et al., 2015).

O culminar deste processo resultou na participação da cerimónia de entrega de prémios da edição 2021/2022 da Angelini University Award: *Gestão de Danos Colaterais da Pandemia em Pessoas com Doença Crónica*, na qualidade de semifinalistas (Anexo II).

Quanto à primeira atividade planeada: Realização de reuniões com a educadora de infância e psicóloga para seleção das histórias a contar às crianças internadas, agrupando-as por faixa etária e por tema de trabalho (ex: emoções), importa referir a importância do trabalho multidisciplinar para a melhoria da qualidade dos cuidados

prestados. Garcia (2017), afirma que a melhoria da saúde do paciente, a qualidade de vida, assim como a sua segurança, serão objetivos comuns, que atravessam transversalmente todos os elementos da equipa multidisciplinar da organização, sendo essencial que todos os profissionais da equipa de saúde se articulem eficientemente por forma a reunir esforços para contribuir para a rápida recuperação dos pacientes e por oferecer um tratamento que inclua uma ampla variedade de terapias.

No entanto um resultado coeso só é possível de alcançar se existirem reuniões frequentes entre os diversos profissionais por forma a que partilhem os seus saberes, estabeleçam metas e definam um plano de cuidados individualizado (Garcia, 2017; Mcharo et al., 2021; Paterson e Zderad1 1978/1988; Perderson, 1993).

Nestas reuniões, foram selecionadas e agrupadas por categorias e por faixa etária as histórias a incluir no documento “Biblioteca da Hora do Conto” que integra a proposta da instrução de trabalho sobre a aplicação da narração de histórias como instrumento terapêutico. Esta seleção foi orientada pelas respostas obtidas à primeira questão da entrevista semiestruturada (Apêndice IX) onde os informantes chave identificaram as seguintes alterações de comportamento das crianças hospitalizadas: Humor deprimido; Choro persistente e de difícil consolabilidade; Irritabilidade; Impaciência; Fuga/ agressividade; Diminuição do apetite; Regressão e tristeza. De salientar que para a concretização desta atividade solicitei a colaboração da proprietária de uma livraria local que irá integrar o projeto Mais Esperança. Este recurso da comunidade foi fundamental, pois ao se encontrar munida de experiência na narração de histórias e com conhecimento dos mais recentes contos infantis,

permitiu-me uma seleção cuidadosa e o mais adequada possível quer à faixa etária quer à temática que cada história retrata.

Do desenvolvimento da atividade supramencionada, resultou a criação de uma tabela que ordena as histórias previamente selecionadas, por faixa etária e temáticas que abordam. Esta tabela encontra-se integrada na instrução de trabalho sobre a aplicação da narração de histórias como instrumento terapêutico (Apêndice XII).

No que respeita à avaliação desta atividade devo referir que a mesma obteve feedback positivo pelo Enfermeiro Orientador, psicóloga e educadora.

Quanto à segunda atividade planeada: Narração de histórias às crianças internadas dentro da faixa etária dos 3 aos 10 anos, importa referir que, contar histórias pode ser usada como uma opção nas intervenções de enfermagem em pacientes pediátricos, por forma a que as respostas negativas que surgem durante o tratamento possam ser reduzidos (Dewi et al., 2021).

As histórias facilitam e permitem simulações mentais, facilitando assim os modelos mentais que as crianças usam para simular realidades sociais. As narrativas oferecem modelos ou simulações do mundo social por meio de abstração, simplificação e compressão, que então permitem o aprendizado vicário de realidades sociais por meio da experiência de personagens fictícios. Esses transportes narrativos e simulações mentais podem ajudar a reformular experiências pessoais, ampliar perspectivas, aprofundar habilidades de processamento emocional, aumentar a empatia e regular automodelos e experiências emocionais (Brockingtona et al., 2021).

Contar histórias é uma técnica lúdica que canaliza as emoções da criança, podendo aprender a viver a tristeza, o infortúnio, a ansiedade, o medo, e ser convidadas a compartilhar felicidade, alegria, gratidão e esperança. Através da narração de histórias, as crianças podem ser treinadas para aprender a gerir sentimentos ou emoções, desmistificando assim o medo e a ansiedade, expressando raiva e inimizade. Esta experiência lúdica permite que as crianças se identifiquem com as personagens principais, se envolvam emocionalmente, simulem diferentes mundos mentais criando um deslocamento temporal do aqui e agora, processo mental que contribui para o desenvolvimento de reações psicológicas e comportamentais adaptativas, ao lidar com situações desafiadoras da vida real. Assim, ouvir histórias leva as crianças a desenvolver a sua capacidade de abstração e a melhorar a compreensão de suas próprias emoções (Brockington et al., 2021).

O uso da narração de histórias como instrumento terapêutico surge também ancorado ao tema desenvolvido na scoping review: “O Conceito de Presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica: uma scoping review”, tornando claro que a presença genuína do enfermeiro junto da criança doente, mobiliza consigo uma ampla variedade de instrumentos que promovem a cura, valorizando a dimensão emocional e espiritual da criança (Hessel, 2009).

A operacionalização desta atividade exigiu que investisse e desenvolvesse habilidades diferenciadas de comunicação, sobretudo técnicas de comunicação expressiva, de maneira a conseguir dar o devido ênfase que cada história pedia, por forma a produzir nas crianças o efeito desejado. A apresentação das histórias às crianças internadas foi feita em formato físico (no caso dos livros já existentes no

serviço) e em formato digital (no caso das histórias que não se possuía o livro) com recurso a um tablet disponibilizado pelo serviço. A sua seleção foi feita tendo por base a tabela que integra a proposta de instrução de trabalho, desenvolvida na atividade anterior. Mais uma vez esta decisão foi influenciada pelo *modus operandi* do projeto “Mais Esperança”, que usa igualmente o formato digital para fazer chegar a todas as crianças as histórias num formato cómodo e tão apreciado nesta faixa etária. Desta maneira, garante-se o sucesso e uso continuado da narração de histórias como instrumento terapêutico, sem quaisquer custos adicionais para o serviço.

Para poder avaliar a efetividade da narração de histórias sob os efeitos negativos gerados pela hospitalização nas crianças, recorri ao método de observação participativa, com base em conceitos da Teoria de Paterson e Zderad, onde registei cada intervenção em três momentos distintos: o chamado, o encontro e a resposta (Paterson e Zderad, 1978/1988). Os resultados desta observação participativa podem ser consultados na tabela que se encontra em anexo (Apêndice XIII). De uma maneira resumida, foi possível constatar que a aplicação da narração de histórias como instrumento terapêutico conduziu à redução dos efeitos negativos gerados pela hospitalização, bem como contribuiu para a melhoria da qualidade de relação entre enfermeiro e criança, aumentando o grau de confiança nestes profissionais. É exemplo disso o caso da *Criança “D”* (descrito no apêndice anteriormente mencionado), que se mostrava renitente à prestação de cuidados através de comportamentos de fuga, choro e agressividade, a quem foi fornecida presença genuína e narrada a história “Winnie de Pooh vai ao Médico” (Everest Editora, 2000) e “Anita no Hospital” (Gilbert Delahaye, 2010). Como resultado do uso da narração de histórias como instrumento

terapêutico, obteve-se uma criança mais colaborante nos cuidados, mostrando-se mais bem-disposta e sem funga durante a administração de terapêutica endovenosa ao mesmo tempo que passou a dialogar e interagir com a equipa de saúde.

Esta atividade recebeu também um parecer positivo de toda a equipa de enfermagem, afirmando ser um recurso que já haviam mobilizado em casos pontuais, mas que por não possuírem uma lista/biblioteca organizada por temas e faixa etária, não o faziam de forma sistemática.

A atividade Construção de uma proposta de instrução de trabalho que regule o uso da narração de histórias como recurso terapêutico, agrupando as histórias selecionadas por faixa etária e temática que aborda, teve como objetivo fornecer uma orientação aos enfermeiros que regule o uso da narração de histórias como instrumento terapêutico de enfermagem no serviço de internamento pediátrico. Define também como princípios de aplicação que, a narração de histórias às crianças, deverá ser utilizada sempre que possível como recurso terapêutico de enfermagem. Prioriza-se a sua aplicação em crianças que manifestem dificuldade de gestão das emoções. Deverá também ser utilizada sempre que o enfermeiro achar pertinente e que as crianças o solicitem. Esta instrução de trabalho conta também com uma tabela onde se encontram listadas e agrupadas as histórias por idade e temática abordada (Apêndice XII).

No que respeita à avaliação desta atividade, devo referir que estando intimamente ligada com a atividade anterior, a mesma obteve igual aprovação e feedback positivo pelo Enfermeiro Orientador, Enfermeira Chefe e restante equipa de Enfermagem, que afirmaram ser um instrumento indispensável para garantir o uso adequado da narração de histórias mediante a situação que cada criança apresenta.

Analisando estes objetivos específicos à luz da teoria do Cuidado Humanístico de Paterson e Zderad, é possível verificar que durante um processo de internamento as crianças experimentam uma série de acontecimentos novos e desconhecidos que são geradores de angústia, incerteza, medo e fuga, podendo até levar a um processo de regressão (Yati et al (2017). Mais uma vez o EESIP desempenha um papel fundamental para minimizar estes sentimentos. Para que os enfermeiros possam promover um cuidado humanizado às crianças internadas, devem fazer uso da presença genuína enquanto instrumento terapêutico, uma vez que as crianças percebem a qualidade dos cuidados de enfermagem, ao experimentar um toque carinhoso ou um tom de voz atencioso (Oliveira et al., 2004).

Desta maneira, com o uso da narração de histórias como instrumento terapêutico, foi possível estabelecer uma relação de proximidade e de confiança com as crianças. Ao analisar a situação de cada uma através do “chamado”, foi possível promover um “encontro” genuíno e individualizado, promovendo uma “resposta” onde se verificou uma mudança de comportamento. Ao adequar uma história ao problema real da criança, a mesma sentiu-se ouvida e valorizada, e pode partilhar a sua vivência com a das personagens da história, desenvolvendo assim capacidade de enfrentamento e resiliência.

Neste sentido, relativamente às atividades realizadas durante este estágio considero que foram alcançadas as seguintes unidades de competência: Do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: **E1.1.1.** Negocia a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar; **E1.1.2.**

Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis; **E1.1.3.** Utiliza estratégias motivadoras da criança/jovem e família para a assunção dos seus papéis em saúde; **E1.1.4.** Proporciona conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais às crianças/jovens e famílias facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença; **E1.1.10.** Trabalha em parceria com agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da criança/jovem aos cuidados de saúde; **E1.2.3.** Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico; **E1.2.8.** Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família; **E2.2.1.** Aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem; **E2.2.3.** Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor; **E2.4.2.** Demonstra conhecimento e habilidades em diferentes tipos de terapias a oferecer à criança/jovem; **E2.4.3.** Procura evidência científica para fundamentar a tomada de decisão sobre as terapias a utilizar; **E2.5.2.** Capacita a criança em idade escolar, o adolescente e a família para a adoção de estratégias de coping e de adaptação; **E2.5.3.** Promove a relação dinâmica com crianças/jovens e famílias com adaptação adequada; **E2.5.5.** Demonstra na prática conhecimentos sobre estratégias promotoras de esperança; **E3.3.1.** Demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família; **E3.3.2.** Relaciona -se com a criança/jovem e família no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura; **E3.3.3.** Demonstra habilidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança/jovem.; **E3.4.1.** Facilita a comunicação expressiva de emoções; **E3.4.3.** Identifica os estádios do processo de

mudança na adoção de comportamentos saudáveis (OE, Regulamento 422/2018). Do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: **A1.1.1.** Constrói as estratégias de resolução de problemas em parceria com o paciente; **A1.1.3.** Participa na construção da tomada de decisão em equipa; **A1.3.1.** Afere os resultados das tomadas de decisão com o processo e a ponderação realizada; **B1.2.3.** Colabora na realização de atividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições; **B2.1.1.** Usa evidência científica e normas necessárias para a avaliação da qualidade; **C1.1.2.** Colabora nas decisões da equipa de saúde; **D2.1.4.** Favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros; **D2.2.2.** Identifica lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação; **D2.2.3.** Investiga e colabora em estudos de investigação; **D.2.6.** Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada (OE, Regulamento 140/2019).

2.3. Contexto III: Serviço de Neonatologia

Descrição do contexto de estágio

O terceiro e último contexto de estágio desenvolveu-se no serviço de neonatologia dum hospital da região do Médio Tejo, com um total de 120 horas de contacto, no período de 14 de novembro a 16 de dezembro de 2022.

Este serviço tem com missão prestar cuidados de saúde diferenciados, garantindo a qualidade, sempre numa perspetiva de melhoria contínua, promovendo

a satisfação e o bem-estar dos Recém-Nascidos (RN)/ pais/ cuidador, bem como dos profissionais e potenciar sinergias com outras instituições. Assegura a prestação de cuidados a recém-nascidos até aos 28 dias de idade ou 40 semanas de idade corrigida que nasçam nesta instituição ou que a ela recorram. A equipa médica é composta por 8 Pediatras com competências em neonatologia. Todos os elementos prestam serviço no Bloco de Partos, berçário, urgência neonatal, consulta externa e internamento de Neonatologia. A equipa de Enfermagem é constituída por 15 Enfermeiros, dos quais, 8 são EESIP, 7 enfermeiros graduados e 2 enfermeiros a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Os Enfermeiros integram rotativamente o internamento de Neonatologia e Consulta Externa de adolescentes, pediatria e neonatologia.

A unidade de Neonatologia dispõe de um espaço físico composto por uma sala com 4 incubadoras e dois berços; 1 Enfermaria de 2 postos para puérperas e respetivos berços; 3 quartos individuais com capacidade para RN com acompanhante; 1 gabinete de consulta externa de enfermagem de apoio à urgência neonatal. Integra ainda uma enfermaria de 2 camas, para internamento de crianças do foro cirúrgico e ortopédico e 1 sala de estar para receber visitas, para as refeições e atividades lúdicas destas crianças.

Processo de desenvolvimento de competências

O estabelecimento das problemáticas a intervir, surgiu da informação recolhida sob a forma de entrevista semi-estruturada (Fortin, 2009; Minayo e Cecilia, 2010) a informante chave, a Enfermeira Orientadora. No apêndice XIV encontram-se as

questões que foram norteadoras das entrevistas semi-estruturadas e no Apêndice XV, encontra-se a informação recolhida em cada questão sob a forma de tópicos.

A análise da entrevista realizada foi feita com recurso ao método de análise de conteúdo (Bardin, 1977/2013), onde foi possível identificar uma área com potencial de melhoria e desenvolvimento, sendo ela, a criação de um plano de ensino estruturado a pais, sobre os cuidados ao recém-nascido. A problemática em questão, surgiu também tendo por base o método de observação participativa do trabalho desenvolvido pela equipa no contexto da prestação de cuidados do Serviço de Neonatologia, onde os pais verbalizam frequentemente, receios e dúvidas acerca dos cuidados básicos pós-natais ao RN. Para trazer alguma veracidade científica ao diagnóstico de situação foram também consultados vários artigos científicos.

A pertinência deste tema, surge também na sequência da criação do 1º Curso de Preparação para o nascimento e parentalidade – Método *GentleBirth* (Donegan, 2018) que decorre nesta unidade hospitalar, que apesar de abordar os mais variados temas associados à gravidez e ao parto, não engloba qualquer plano de ensino Pós-Natal e de cuidado ao Recém-nascido, priorizando essencialmente aos aspetos psicológicos associado à gravidez e ao momento do nascimento.

A transição para a parentalidade é um momento emocionante, mas stressante, e muitas necessidades de aprendizagem surgem no início do período pós-parto. Para que os pais sejam competentes e confiantes no seu papel parental, eles devem adquirir novos conhecimentos e habilidades. A educação pelos profissionais de saúde tem o potencial de desempenhar um papel fundamental na assistência aos novos pais e

sustentar os seus esforços parentais (Dol et al., 2019; Mercer e Walker, 2006; Montigny e Lacharité, 2008).

Evidências atuais, sugerem que as intervenções educacionais melhoram os comportamentos dos pais, à medida que se vai abordando e explorando as várias áreas de défices de conhecimento e habilidades, bem como aumentam a confiança e as competências destes (Bryanton et al., 2013; Dol et al., 2019).

O período pós-natal, definido como as primeiras seis semanas de vida, é particularmente crítico para recém-nascidos e mães, com 2,6 milhões de recém-nascidos que morrem em todo o mundo a cada ano no primeiro mês após o nascimento (ONU, 2017; Sines et al., 2017). Em 2017, a ONU divulgou um relatório sobre a mortalidade infantil, afirmando que a mortalidade nos primeiros 28 dias permanece inaceitavelmente alta a uma taxa de 19 em cada 1000 nascimentos (ONU 2017).

Diante destes desafios, estratégias inovadoras devem ser utilizadas para melhorar o atendimento e cuidado ao recém-nascido durante este período crítico. Assim, os ensinamentos que a equipa de saúde oferece no hospital pode desempenhar um papel importante para ajudar os pais a se ajustarem às suas novas responsabilidades parentais, abordando dúvidas, preocupações e ensinamentos acerca dos cuidados básicos ao recém-nascido (Jennings et al., 2015).

Neste sentido foi definido o seguinte objetivo específico para este período de estágio: Contribuir para a criação de um projeto de formação para famílias mono ou biparentais, sobre os cuidados ao RN.

Por forma a dar resposta ao objetivo específico, foram planeadas as seguintes atividades: Definição dos moldes de execução do projeto: “O bebé nasceu e agora?”: destinatários; nº de sessões; temas a integrar o projeto e recursos necessários; Criação dos planos de sessão para cada tema eleito.

A primeira atividade: Definição dos moldes de execução do projeto: “O bebé nasceu e agora?”: destinatários; número de sessões; temas a integrar o projeto e recursos necessários, foi concretizada na sequência de reuniões realizadas com a Enfermeira Orientadora, leitura e análise de artigos científicos e da documentação já existente na Intranet do Centro Hospitalar, sobre o tema. Foi elaborado um índice de conteúdos programáticos a integrar no projeto de formação: “O bebé nasceu e agora?”, bem como estipulado o número total de sessões, destinatários e recursos materiais necessários.

Desta maneira definiu-se que o projeto “O bebé nasceu e agora?”, tem como objetivo geral: Promover a parentalidade responsável e informada; e como objetivo específico: Capacitar os pais para o cuidado ao recém-nascido. É um projeto destinado a famílias mono ou biparentais e grávidas a partir das 30 semanas de gestação até ao 1º mês de vida. Decorrerá numa unidade hospitalar do referido centro hospitalar, com um total de 5 sessões de 90 minutos, uma vez por semana. Os formadores responsáveis serão EESIP que irão recorrer ao método expositivo e demonstrativo. Os conteúdos programáticos que integram este projeto dividem-se em dois módulos: **Modulo 1: “O amor chegou...”**: Sessão 1: Vinculação; Alimentação do bebé. Sessão 2: Cuidados de Higiene e conforto no recém-nascido; Cólicas no recém-nascido. Sessão 3: O sono do bebé; Vigilância de Saúde. Sessão 4: Sinais de alerta do bebé; Prevenção de acidentes.

Módulo 2: “Quando o amor se antecipa...”: Sessão 5: Prematuridade; Necessidades especiais do bebê Pré-Termo; Serviço de Neonatologia; Exercício diário narrativo.

A segunda atividade: Criar os planos de sessão para cada tema eleito, foi concretizada na sequência da primeira, e teve na sua gênese também a leitura e análise de artigos científicos e da documentação já existente na Intranet do Centro Hospitalar, sobre os vários temas que integram o projeto de formação “O bebê nasceu e agora?”. Para cada tema eleito foi criado um plano de sessão onde estão definidos os objetivos da sessão, identificação dos conteúdos programáticos, metodologia de ensino, materiais necessários e método de avaliação. Estes planos de sessão podem ser consultados no Apêndice XVI.

Fazendo uma análise reflexiva dos objetivos específicos propostos e das atividades desenvolvidas, é possível verificar que após o nascimento de um bebê, pais e famílias enfrentam todo um mundo novo e abraçam um novo desafio. No entanto, apesar de desejado, o regresso a casa após o nascimento de um bebê, está sempre rodeado de medos, dúvidas, incertezas e sensação de desamparo (Bryanton et al., 2013; Musabyemungu et al., 2019).

Neste sentido, torna-se pertinente que os EESIP, enquanto agentes promotores da saúde e do bem-estar da criança e família, fomentem a criação de espaços e programas formativos que tenham como objetivo munir os pais/famílias de conhecimentos que conduzam à sua independência no que respeita ao cuidado do recém-nascido (Shridhar et al., 2019).

Os enfermeiros devem estar sensibilizados para fazer uso da presença de enfermagem em todas as suas vertentes, e por isso sendo o ensino personalizado uma delas, faz sentido que se invista tempo e recursos a gerar conhecimento e literacia em saúde, justificando-se assim mais uma vez a pertinência da temática deste relatório.

Apesar de não ter sido implementado o programa de formação de maneira formal, não havendo por isso lugar para à sua avaliação, pude constatar através da observação informal, junto das mães dos RN internados na unidade de neonatologia, que os ensinamentos realizados, produziram sentimentos de segurança e felicidade, sendo por elas verbalizado frequentemente, que se não tivessem passado pelo serviço de neonatologia jamais sairiam com tantos conhecimentos. Estas manifestações fazem acreditar que se implementado o referido programa de formação, a médio/longo prazo, poderá produzir resultados positivos no que respeita à aquisição de conhecimentos e habilidades do cuidado ao recém-nascido por parte das famílias.

Neste sentido, relativamente às atividades realizadas durante este estágio considero que foram alcançadas as seguintes unidades de competência: Do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: **E1.1.3.** Utiliza estratégias motivadoras da criança/jovem e família para a assunção dos seus papéis em saúde; **E1.1.4.** Proporciona conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais às crianças/jovens e famílias facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença; **E1.1.5.** Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde; **E1.2.7.** Avalia conhecimentos e comportamentos da

criança/jovem e família relativos à saúde; **E1.2.8.** Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família; **E2.4.2.** Demonstra conhecimento e habilidades em diferentes tipos de terapias a oferecer à criança/jovem; **E3.1.3.** Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil; **E3.2.1.** Avalia o desenvolvimento da parentalidade; **E3.2.2.** Demonstra conhecimentos sobre competências do RN para promover o comportamento interativo; **E3.2.5.** Promove a amamentação; **E3.2.6.** Negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN; **E3.4.1.** Facilita a comunicação expressiva de emoções; **E3.4.3.** Identifica os estádios do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis; **E3.4.4.** Reforça a tomada de decisão responsável (OE, Regulamento 422/2018).

Do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:

A1.1.1. Constrói as estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente; **A1.1.4.** Seleciona as respostas mais apropriadas a partir de um amplo leque de opções; **A2.1.2.** Assegura o respeito pelos direitos dos clientes no acesso à informação; **B1.2.3.** Colabora na realização de atividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições; **B3.1.2.** Envolve a família e outros no sentido de assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais; **D2.1.2.** Diagnostica necessidades formativas; **D2.1.3.** Gere programas e dispositivos formativos; **D2.2.1.** Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos (OE, Regulamento 140/2019).

3. CONCLUSÃO

A realização deste relatório de estágio promoveu a operacionalização de um exercício reflexivo de todo o percurso de desenvolvimento e aquisição de competências durante o curso de mestrado, permitindo a identificação de que habilidades e competências do EESIP foram adquiridas. Torna-se então pertinente refletir se após três semestres, consegui ou não, desenvolver uma prática de cuidados de enfermagem num nível avançado, quais os desafios encontrados e se os mesmos foram superados.

Este relatório constituiu-se como uma perspectiva alargada e multifatorial da temática abordada, “A Presença de enfermagem em saúde infantil – um caminho para a humanização dos cuidados”, e representa todo um percurso de crescimento profissional e pessoal rodeado de persistência, resiliência e dedicação. Consigo agora afirmar que possuo alicerces mais robustos para desenvolver uma Enfermagem especializada e de excelência junto da população pediátrica. Foi uma caminhada bastante desafiadora uma vez que não detinha qualquer experiência nesta área de especialização. Cada dia constituiu-se como uma vitória repleta de novos conhecimentos, habilidades e competências. Este relatório, representa por isso todo um caminho de crescimento e amadurecimento profissional e pessoal que contribuiu para desenvolver um cuidado de excelência assente no mais recente conhecimento científico.

Ao longo deste relatório foi meu principal interesse, demonstrar a pertinência e importância da temática abordada, onde assistimos cada vez mais a uma mecanização e automatização de rotinas, deixando de lado toda uma dimensão relacional do

cuidado me enfermagem. Pretendi também demonstrar o importante papel que o EESIP tem junto da população pediátrica e junto dos seus pares, devendo sempre agir como agente de mudança, no sentido de promover um cuidado humanizado.

Mas como em todos os caminhos, também neste, pude identificar algumas dificuldades, sendo elas, a gestão do tempo, uma vez que se tornou complicado conciliar a vida profissional (onde os serviços se encontram superlotados e a funcionar abaixo dos níveis mínimos exigidos, sendo a solicitação de turnos extra uma constante) com a vida pessoal e com os estágios onde me encontrava ávida de novos conhecimentos. Também saliento como dificuldade, o facto de não existirem muitos artigos científicos que identifiquem a presença de enfermagem como um recurso do cuidado a crianças e jovens. Vários são os artigos que demonstram a influência da presença de enfermagem de uma forma geral, e os ganhos em saúde para a população adulta, mas a referência a populações pediátricas é ainda escassa, o que me permite identificar uma janela de oportunidade para desenvolver futuros projetos ou investigações.

Considero que os vários projetos desenvolvidos ao longo do estágio final, se constituem, como janelas de oportunidade para o meu futuro profissional enquanto futura EESIP, pois uma vez já testados e aplicados, estão agora aptos para a sua implementação a título definitivo no serviço em que me encontro atualmente a desenvolver funções, podendo ser uma importante ferramenta na gestão e qualidade de cuidados prestados a nível institucional. Ainda assim constitui-se um desafio a sua aprovação pelo Concelho de Administração. Mas como o caminho se faz caminhando,

certamente que será mais uma experiência enriquecedora e de crescimento pessoal e profissional.

Face ao exposto considero que este relatório espelha todo o trabalho desenvolvido, esforço e dedicação aplicados ao estágio final e conseqüentemente a este curso de mestrado, que se constituiu como uma mais-valia incrível para a minha formação profissional, terminando com um sentimento de dever cumprido e sonho alcançado enquanto futura mestre e EESIP.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afaf Ibrahim Meleis. (2018). *Theoretical nursing : development and progress* (6th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Barbosa, R., de Oliveira, A., de Lima Antão, J., Crocetta, T. B., Guarnieri, R., Antunes, T., Arab, C., Massetti, T., Bezerra, I., de Mello Monteiro, C. B., & de Abreu, L. C. (2018). Augmentative and alternative communication in children with Down's syndrome: a systematic review. *BMC pediatrics*, 18(1), 160. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1144-5>;
- Bardin, L. (2013). *Análise de Conteúdo* (E. 70, Ed.) [Review of *Análise de Conteúdo*]. (Original work published 1977)
- Barroso, M. C. da C. S., Machado, M. E. D., Cursino, E. G., Silva, L. R. da, Depianti, J. R. B., & Silva, L. F. da. (2019). O brinquedo terapêutico na graduação de enfermagem: da teoria à prática. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* (Online), 1043–1047. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005743>
- Brockington, G., Gomes Moreira, A. P., Buso, M. S., Gomes da Silva, S., Altszyler, E., Fischer, R., & Moll, J. (2021). Storytelling increases oxytocin and positive emotions and decreases cortisol and pain in hospitalized children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(22), e2018409118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2018409118>;

- Bryanton, J., Beck, C. T., & Montelpare, W. (2013). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd004068.pub4>
- Campos, C. M. (2017). A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. *Psilogos*, 15(1), 91–101.
<https://doi.org/10.25752/psi.9725>
- Cardoso A. (2010). Experiências dos Pais na Hospitalização da Criança com Doença Aguda. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Universidade do Porto
- Conceição, M., Correia, B., & Ciências Da Educação, E. (n.d.). A observação participante enquanto técnica de investigação. 13, 2–2009.
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23968/1/2009_13_2_30-36.pdf
- Corrêa, A. K. (1997). Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 5(1), 83–88.
<https://doi.org/10.1590/s0104-11691997000100010>
- DeSocio, J. E. (2005). Accessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18, 53-61. doi:10.1111/j.1744-6171.2005.00012.x

- Dewi, M.M., Nurhaeni, N., & Hayati, H. (2021). The effect of storytelling on fear in school-age children during hospitalization. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 43.
- Diogo, P. (2012). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica- um processo de metamorfose de experiência emocional no ato de cuidar*. Loures: Lusociência. ISBN 978-972-8930-75-2
- Dol, J., Campbell-Yeo, M., Tomblin Murphy, G., Aston, M., McMillan, D., Gahagan, J., & Richardson, B. (2019). Parent-targeted postnatal educational interventions in low and middle-income countries: A scoping review and critical analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 60–73. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.011>
- Donegan, T. (2018). *GentleBirth*. Createspace Independent Publishing Platform.
- Enskar, K. (2012). Being an expert nurse in pediatric oncology care: Nurses' descriptions in narratives. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29, 151-160. doi:10.1177/1043454212446344
- Farias, L. M., Freire, J. G., Chaves, E. M. C., & Monteiro, A. R. M. (2012). Enfermagem e cuidado humanístico às mães diante do óbito neonatal. *Rev Rene*, 13(2). <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3928>
- Fortin M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação de Marie-Fabienne Fortin*. Lusodidacta. ISBN: 9789898075185

Furingsten, L., Sjögren, R., & Forsner, M. (2014). Ethical challenges when caring for dying children. *Nursing Ethics*, 22(2), 176–187. <https://doi.org/10.1177/0969733014533234>

Garcia, A. H. M. de O. M. (2017, December 13). Os fatores essenciais às relações interprofissionais na saúde e o seu impacto na qualidade dos cuidados hospitalares. *Repositorio.iscte-Iul.pt*. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/15932>

George, J. B. (2000). *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. 4ª Edição. Artmed editora. Porto Alegre

Gilbert, K. R. (2002). Taking a narrative approach to grief research: Finding meaning in stories. *Death Studies*, 26, 223-239. doi:10.1080/07481180211274

Hessel J. A. (2009). Presence in nursing practice: a concept analysis. *Holistic nursing practice*, 23(5), 276–281. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181b66cb5>

Hockenberry, M., Wilson, D. & Rodgers, C. C. (2016). *Essentials of Pediatric Nursing*, (10th ed.). Missouri: Elsevier.

Jennings, L., Yebadokpo, A., Affo, J., & Agbogbe, M. (2015). Use of job aids to improve facility-based postnatal counseling and care in rural Benin. *Maternal and child health journal*, 19(3), 557–565. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1537-5>

Kars, M. C., Duijnste, M. S., Pool, A., van Delden, J. J., & Grypdonck, M. H. (2008). Being there: parenting the child with acute lymphoblastic leukaemia. *Journal of*

Clinical Nursing, 17(12), 1553–1562. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02235.x>

Kostovich, C. T. (2012). Development and Psychometric Assessment of the Presence of Nursing Scale. *Nursing Science Quarterly*, 25(2), 167–175. <https://doi.org/10.1177/0894318412437945>

Lacerda A. et al, 2018, Instrução de Trabalho – Processos. Sebrae, Rio Grande do Sul.

Marcelio, G., Paula, D., & Horizonte, B. (2007). ESTRUTURAS ORGANIZACIONAIS: O PAPEL DO GESTOR DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO. http://www.fumec.br/anexos/cursos/mestrado/dissertacoes/resumo/geraldo_marcelio_de_paula.pdf

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos de Metodologia Científica* (7th ed.). Sao Paulo Atlas. - References - Scientific Research Publishing. (n.d.). [Www.scirp.org](http://www.scirp.org). [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=989247](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=989247)

Maria Carneiro, K., Pagliuca, L., & Cardoso, M. (2005). Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. *Revista Latino-americana De Enfermagem - REV LATINO-AM ENFERMAGEM*, 13. <https://doi.org/10.1590/S0104-116920050003000019>;

- Marlena, L., Pagliuca, F., Do, A., Soares, C., & Campos, C. (2003). TEORIA HUMANÍSTICA: análise semântica do conceito de Community*. <https://www.scielo.br/j/reben/a/C4Qjcs9JHqxYpSnmkMLVqTc/?format=pdf&lang=pt>
- Mcharo, S. K., Bally, J., & Spurr, S. (2021). Nursing Presence in Pediatric Oncology: A Scoping Review. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 39(2), 99–113. <https://doi.org/10.1177/10434542211041939>
- Medeiros, H. M. F., & Motta, M. da G. C. da. (2008). Existir de crianças com AIDS em casa de apoio : compreensões à luz da enfermagem humanística. *Lume.ufrgs.br*. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23603?locale-attribute=en>
- Mercer, R. T., & Walker, L. O. (2006). A Review of Nursing Interventions to Foster Becoming a Mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 568–582. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00080.x>
- Minayo, de S., & Cecília, M. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*, 6(3), 251–261. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300002
- Montigny, F., & Lacharité, C. (2008). Modeling parents and nurses' relationships. *Western journal of nursing research*, 30(6), 743–758. <https://doi.org/10.1177/0193945907312978>

- Musabyemungu, J. A., Willson, A., Batenhorst, S., Webbe, J., & Cartledge, P. T. (2019). What topics should we teach the parents of admitted neonates in the newborn care unit in the resource-limited setting - a Delphi study. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40748-019-0106-8>
- Neves, F. G., Moraes, J. R. M. M. de, Morais, R. de C. M., Souza, T. V. de, Ciuffo, L. L., & Oliveira, I. C. dos S. (2016). O trabalho da enfermagem em emergencia pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. *Escola Anna Nery*, 20. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160063>
- Neves, J. P. de M. (2022). Competências diferenciadoras da prática do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica: perspectiva de enfermeiros e especialistas. *Repositorio.ipv.pt*. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/7251>
- Oliveira, C. S. & Lopes, M. J. (2010). Construir laços de confiança e promover o conforto. *Pensar Enfermagem*, 14(1), 67–74. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23963>
- Oliveira, C. S. de, Maia, E. B. S., Borba, R. I. H. de, & Ribeiro, C. A. (2015). Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*, 15(1), 21–30. <https://doi.org/10.31508/1676-3793201500004>
- Oliveira, G. F. de, Dantas, F. D. C., & Fonsêca, P. N. da. (2004). O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Revista Da SBPH*, 7(2), 37–54.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000200005

ONU (2017). Levels & Trends in Child Mortality. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_relatorios/child_mortality_report_unicef_2017.pdf

Ordahi, L. F. B. (2006). Comunicação entre a enfermagem e pacientes em um centro de terapia intensiva com base na teoria humanística de Paterson e Zderad. Bdttd.ibict.br. https://bdttd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_63fcc5860e4a46008ea9cb793fb8b9b7

Ordem dos Enfermeiros (2015)– Guia Orientador da boa prática, série1, nº8 – A adaptação à parentalidade durante a hospitalização;

Paterson, J. & Zderad L. (1988). Humanistic Nursing. New York: National League for Nursing.

Paterson, J., & Zderad, L. (1978, December). Humanistic nursing. Paper presented at the 2nd Annual Nurse Educator Conference, New York, NY.

Paula, C. C. de, Schaurich, D., Padoin, S. M. de M., & Crossetti, M. da G. O. (2004). O cuidado como encontro vivido e dialogado na Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad. *Acta Paul Enferm.*, 17(4), 425–431.

<https://acta-ape.org/article/o-cuidado-como-encontro-vivido-e-dialogado-na-teoria-de-enfermagem-humanistica-de-paterson-e-zderad/>

Pavlish, C., & Ceronsky, L. (2009). Oncology Nurses' Perceptions of Nursing Roles and Professional Attributes in Palliative Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 404–412. <https://doi.org/10.1188/09.cjon.404-412>

Pederson, C. (1993). Presence as a nursing intervention with hospitalized children. *Maternal-Child Nursing Journal*, 21(3), 75–81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8264250/>

Pessini, L. (2004). Humanização e cuidados paliativos. In Google Books. EDUNISC. https://books.google.pt/books/about/Humaniza%C3%A7%C3%A3o_e_cuidados_paliativos.html?id=_Bl-y287HjYC&source=kp_book_description&redir_esc=y

Regulamento n. 140/2019 (2019). Regulamento de Competências comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série (N.º 26 de 06- 02-2019). 4744-4750.

Regulamento n. 4222/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II Série (N.º 133 de 12-07-2018). 19192-19194.

Rockembach, J. A., Espinosa, T. A., Cecagno, D., Thumé, E., & Soares, D. C. (2017). Inserção do lúdico como facilitador da hospitalização na infância: percepção dos pais. *Journal of Nursing and Health*, 7(2), 117. <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.7646>

Ruivo M., Ferrito C., Nunes L., Estudantes do 7º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. *Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Percursos*, nº 15, Janeiro-Março 2010

Schaurich, D., Paula, C. C., Mello Padoin, S. M., & Graça Corso da Motta, M. D. (2005). Utilização da teoria humanística de Paterson e Zderad como possibilidade de prática em enfermagem pediátrica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 9(2), 265-270.

Shridhar, G., Pandey, A., & Karmani, S. (2019). Evaluation of a multimodal teaching method on essential newborn care among health providers at a tertiary care hospital. *Medical Journal Armed Forces India*, 75(3), 303–307. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2018.06.004>

Silva SV, Silva AC, Parente AT, Queiroz AM, Paranhos SB, Margotti E, et al. A percepção sobre o brinquedo terapêutico na ótica docente. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1189-95. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4869>;

Sines, E., Syed, U., Wall, S., Worley, H., 2007. Postnatal care: a critical opportunity to save mothers and newborns. *Policy Perspect. Newborn Health* . United Nations, 2017. *Levels & Trends in Child Mortality*. New York, New York.

- Snaman, J. M., Torres, C., Duffy, B., Levine, D. R., Gibson, D. V., & Baker, J. N. (2016). Parental Perspectives of Communication at the End of Life at a Pediatric Oncology Institution. *Journal of Palliative Medicine*, 19(3), 326–332. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0253>
- Sousa, C.S., Barreto, B.C., Santana, G.A., Miguel, J.V., Braz, L.S., Lima, L.N. & Melo, M.C. (2021). O brinquedo terapêutico e o impacto na hospitalização da criança: revisão de escopo. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, 21, (2), 173-80. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210024>.
- Stockmann, C., Gabor, O., DiVito-Thomas, P., & Ehlers, C. (2016). The Use and Intended Outcomes of Presence: A Focus Group Study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 29(1), 59–65. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12153>
- Turpin, R. (2014). "State of the Science of Nursing Presence Revisited: Knowledge for Preserving Nursing Presence Capability." *International Journal for Human Caring (INT J HUM CARING)*, 2014; 18(4): 14-29 . (16p). Version of record available at: <https://login.proxy006.nclive.org/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103869614&site=eds-live&scope=site>
- Wilson, D. K., Hutson, S. P., & Wyatt, T. H. (2015). Exploring the Role of Digital Storytelling in Pediatric Oncology Patients' Perspectives Regarding Diagnosis. *SAGE Open*, 5(1). doi:10.1177/2158244015572099

Woodgate, R. L. (2006). Living in the shadow of fear: adolescents' lived experience of depression. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3), 261–269.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04020.x>

Wong, D. Principles of atraumatic care. In: Feeg V., ed. *Pediatric nursing: forum on the future: looking toward the 21st century*. Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti, 1989.

Yati, M., Wahyuni, S., & Islaeli, I. (2017). The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of buton. *Public Health of Indonesia*, 3(3), 96–101.
<https://doi.org/10.36685/phi.v3i3.134>

Zyblock, D.M. (2010) Nursing Presence in Contemporary Nursing Practice. *Nursing Forum*, 45, 120-124. - References - Scientific Research Publishing. (n.d).
Www.scirp.org. Retrieved May 3, 2023, from
[https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2820953](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2820953)

5. APÊNDICES

Apêndice I - O Conceito de Presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem pediátrica: uma scoping review



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Mestrado em Enfermagem - Área de Especialidade em
Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular de Enfermagem Pediátrica

**O CONCEITO DE PRESENÇA DE ENFERMAGEM E A SUA APLICABILIDADE
AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: UMA SCOPING REVIEW**

Regente: Professora Doutora Margarida Lourenço

Docentes: Professora Doutora Zaida Borges Charepe

Discente: Filipa Gonçalves, nº192021082



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

**O CONCEITO DE PRESENÇA DE ENFERMAGEM E A SUA APLICABILIDADE
AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: UMA SCOPING REVIEW**

THE CONCEPT OF PRESENCE AND ITS APPLICABILITY TO PEDIATRIC
NURSING CARE: A SCOPING REVIEW

Filipa Gonçalves ^a

O conceito de presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica: uma scoping review.

Filipa Gonçalves¹ Zaida Borges Charepe ²

¹ Mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

² Professora Doutora Associada do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Resumo

Objetivo Geral: Mapear o conhecimento científico produzido sobre o conceito de Presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica. **Objetivos específicos:** Explorar os benefícios da presença de Enfermagem para a saúde infantil. **Introdução:** A presença é um conceito bastante complexo e esforços reúnem-se para o definir. Considerado um pilar fundamental para a Enfermagem, surge associado a inúmeros benefícios. Episódios de alteração na saúde da criança, são sempre geradores de stress, sofrimento, dúvida e angústia quer para as próprias crianças quer para os pais, e é aqui que a presença de enfermagem assume um papel vital. **Crterios de Inclusão:** Estudos cuja população seja constituída por crianças dos 0 aos 18 anos e respetivos pais/ cuidadores, sujeitos a cuidados de saúde e que abordem o conceito de presença de Enfermagem. **Métodos:** A revisão de scoping

proposta foi realizada de acordo com a metodologia JBI (2020) para análises de scoping. Dois revisores independentes realizaram a análise de relevância dos artigos, a extração e síntese dos dados, tendo este processo decorrido nos meses de março a junho de 2022.

Resultados: Após seleção de 182 estudos obtidos através das bases de dados, foram eliminados um total de 25 artigos duplicados, de onde resultaram um total de 157 artigos para avaliação segundo os critérios de inclusão, sendo que foram excluídos pelo título e abstrac um total de 150 artigos, restando 7 artigos para leitura do texto integral, finalmente resultou numa amostra final de 4 artigos que respondem aos critérios de inclusão e ao objetivo fixado para esta scoping review. Os resultados obtidos apontam para diferentes formas de aplicar a Presença de Enfermagem nos cuidados pediátricos, obtendo as mais variadas vantagens quer para crianças e pais, quer para os Enfermeiros.

Conclusões: Os enfermeiros encontram-se numa posição ideal para fornecer apoio desenvolvendo uma relação terapêutica com a criança e os seus pais através de conhecimentos clínicos, competências interpessoais e presença de enfermagem (Anderson, 2007). A Presença de Enfermagem carrega consigo toda uma dimensão de poder de cura e apoio físico, social, psicológico e espiritual, ajuda a aliviar os efeitos negativos gerados pela hospitalização, empoderando as crianças a gerir a própria situação de saúde, conduzindo à diminuição do stress causado pela hospitalização, separação da família, medo face à dor, perda de controlo e procedimentos ou tratamentos, ajudando assim tanto a criança como a família na gestão da ansiedade, capacidade de enfrentamento ineficaz, comunicação comprometida, medo, tristeza, lesão potencial, isolamento social e angústia espiritual (Hessel, 2009)

Palavras-chave: Crianças. Enfermagem Pediátrica. Ganhos em saúde. Pais. Presença em Enfermagem.

Abstract

Overall Objective: To map the scientific knowledge produced on the concept of Nursing Presence and its applicability to Pediatric Nursing care. **Specific Objectives:** To explore the benefits of Nursing Presence for child health. **Introduction:** Presence is a highly complex concept, and efforts are being made to define it. Considered a fundamental pillar of Nursing, it is associated with numerous benefits. Episodes of changes in a child's health are always sources of stress, suffering, doubt, and anguish for both the children themselves and their parents. This is where nursing presence plays a vital role. **Inclusion Criteria:** Studies whose population consists of children aged 0 to 18 years and their parents/caregivers, who are receiving healthcare and address the concept of Nursing Presence. **Methods:** The proposed scoping review was conducted following the JBI (2020) methodology for scoping analyses. Two independent reviewers carried out the analysis of article relevance, data extraction, and synthesis. This process took place from March to June 2022. **Results:** After selecting 182 studies from the databases, a total of 25 duplicate articles were eliminated, resulting in 157 articles for evaluation according to the inclusion criteria. Through title and abstract screening, a total of 150 articles were excluded, leaving 7 articles for full-text reading. Finally, a final sample of 4 articles that met the inclusion criteria and the set objective for this scoping review was obtained. The results obtained indicate different ways of applying Nursing Presence in pediatric care, resulting in various advantages for both children, parents, and nurses. **Conclusions:** Nurses are in an ideal position to provide

support by developing a therapeutic relationship with the child and their parents through clinical knowledge, interpersonal skills, and nursing presence (Anderson, 2007). Nursing Presence carries a dimension of healing power and provides physical, social, psychological, and spiritual support. It helps alleviate the negative effects of hospitalization, empowering children to manage their own health situation, reducing the stress caused by hospitalization, family separation, fear of pain, loss of control, procedures or treatments. It assists both the child and the family in managing anxiety, ineffective coping ability, compromised communication, fear, sadness, potential injury, social isolation, and spiritual distress (Hessel, 2009).

Keywords: Children. Pediatric Nursing. Health gains. Parents. Presence in Nursing.

INDICE

Introdução

- 1. Questão de Revisão**
- 2. Critérios de Inclusão**
 - 2.1. População**
 - 2.2. Conceito**
 - 2.3. Contexto**
 - 2.4. Tipo de Fontes**
- 3. Métodos**
 - 3.1. Estratégias de Pesquisa**
 - 3.2. Seleção de Estudos**
 - 3.3. Extração de estudos**
 - 3.4. Análise de Dados**
- 4. Resultados**
- 5. Discussão**
- 6. Conclusão**
- 7. Agradecimentos**
- 8. Financiamento**
- 9. Contribuição dos autores**
- 10. Conflitos de Interesse**

Referências Bibliográficas

Apêndices

Apêndice 1: Mapa de conceitos

Apêndice 2: Estratégia de pesquisa aplicados por base de dados e os respectivos resultados de pesquisa por base de dados

Apêndice 3: Instrumento de Extração de Dados

Introdução

Os enfermeiros encontram-se numa posição ideal para fornecer apoio desenvolvendo uma relação terapêutica com a criança e os seus pais através de conhecimentos clínicos, competências interpessoais e presença de enfermagem (Anderson, 2007).

Presença de enfermagem é uma troca holística e recíproca entre enfermeiro e paciente que envolve uma conexão sincera e compartilhamento da experiência humana por meio da escuta ativa, atenção, intimidade e toque terapêutico, exploração espiritual, empatia, carinho e compaixão, e reconhecimento das necessidades psicológicas, psicossociais e fisiológicas do paciente. (Hessel, 2009)

Kostovich, 2012, afirma que para os pacientes e seus familiares, torna-se evidente que a presença de enfermagem melhora o seu bem-estar físico e mental ao encontrar conforto em se sentirem ouvidos, compreendidos, menos isolados e vulneráveis. Outros estudos também descobriram que a presença de enfermagem diminui o stresse e a ansiedade do paciente, que pode ser resultado da incerteza durante o processo de doença, e proporciona uma sensação de segurança, paz, conforto emocional e esperança (Kostovich, 2012; Stockmann, 2018; Turpin, 2014 ; Zybblock, 2010).

Embora estudos sugiram que a presença da enfermagem tenha contribuído para a melhoria do cuidado e satisfação de pacientes e enfermeiros (Kostovich & Clementi, 2014; Penque & Kearney, 2015), e tenha consequências financeiras positivas (Doona et al., 1999; Godkin et al., 2002), pouco foi investigado sobre sua contribuição em populações pediátricas.

Kars et al., 2007 explica como um o uso da presença de Enfermagem pode ser um importante recurso para ajudar crianças e seus pais a lidar com um diagnóstico de doença crônica, e descreve a presença como uma forma de “estar lá”, retratando uma disponibilidade literal e figurativa fundada numa relação de confiança.

O ato de estar presente não pode ser separado de avanças habilidades de comunicação. Solomon et al., (2022) identifica a comunicação como atributo essencial à presença de enfermagem em oncologia pediátrica, sendo que, quando aplicada com habilidade, a comunicação pode ser usada para apoiar o paciente e a sua família no reconhecimento e processamento das mudanças que ocorrem na saúde do seu filho.

Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, são responsáveis por promover a saúde e o bem-estar da criança e da família. O estabelecimento de uma relação terapêutica é a base essencial para promover um cuidado de enfermagem de alta qualidade. É preciso que os enfermeiros pediátricos tenham relações significativas com as crianças e suas famílias. Ao cuidar das crianças e suas famílias, os enfermeiros devem demonstrar afeto, compaixão e empatia pelos outros. Os pais percebem os cuidados de enfermagem atenciosos e personalizados como parte essencial do estabelecimento de uma relação positiva. A enfermeira pode oferecer apoio, escutando, tocando ou estando fisicamente presente. O toque e a presença física são mais úteis com crianças, pois facilitam a comunicação não verbal. Envolve apoio, educação, técnicas que promovam a expressão de sentimentos ou pensamentos, e abordagens que ajudem a família a lidar com o stresse (Hockenberry et al., 2016)

Características da comunicação não verbal, como ouvir com atenção, falar por último (Pavlish & Ceronsky, 2009), toque suave e gentil ou segurar as mãos (Furingsten et al., 2014; Kars et al., 2008) e permanecer atento (Snaman et al., 2016), foram

identificados como atributos da presença. Além disso, o silêncio também foi mencionado como uma forma significativa de comunicação não verbal. Um estudo revelou que os adolescentes consideravam um ato passivo de estar fisicamente presente, sem necessariamente cumprir algum dever específico, ou dizer nada, era considerado um ato de presença que proporcionava conforto ao paciente e sua família (Woodgate, 2006).

Foi identificada uma grande diversidade de estudos que abordam o conceito de presença, tentam defini-la, caracterizá-la e identificar a forma de mensurar os benefícios por ela alcançados, contudo um consenso tarda em aparecer. Estudos sobre a contribuição da presença de enfermagem em saúde infantil é ainda escassa e dispersa, o que suporta a realização desta revisão.

O **objetivo** desta revisão é mapear o conhecimento científico produzido sobre o conceito de presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade no contexto dos cuidados de enfermagem pediátrica, bem como explorar os benefícios da presença de Enfermagem para a saúde infantil.

O desenvolvimento do conhecimento sobre esta problemática irá demonstrar como o uso da presença, enquanto intervenção terapêutica, produz ganhos reais em saúde, ao fornecer aos pacientes o apoio individualizado, o silêncio no momento certo, o olhar carinhoso, o ensino personalizado, o toque que acalma e uma consulta que fornece os robustos alicerces para a promoção da saúde e prevenção da doença. Nesta era em que caminhamos a passos largos para uma automatização e sistematização dos cuidados de saúde, em que a informação se encontra cada vez mais acessível, mas com menor qualidade, é urgente investir na criação de estratégias terapêuticas personalizadas a cada paciente e desenvolver recursos fidedignos e qualificados para

mantermos a população informada e dotada do maior número de recursos possível para serem agentes ativos na sua saúde, para se sentirem seguros e acompanhados.

Foi realizada uma pesquisa preliminar na Prospero National Institut for Health e JBI Evidence Synthesis, onde não foram encontrados protocolos de revisão ou revisões sistemáticas atuais sobre a questão colocada, surgindo então a necessidade de mapear a evidência científica neste âmbito.

1. Questão de Revisão

A presente revisão pretende dar resposta à seguinte **questão principal**: “Qual a aplicabilidade da presença de enfermagem nos cuidados de Enfermagem Pediátrica?”

Partindo da questão principal nasce a seguinte questão secundária: Quais os benefícios da Presença de Enfermagem para crianças e respetivos pais?

2. Critérios de Inclusão

2.1 População

A presente revisão considera estudos cuja população seja constituída por crianças dos 0 aos 18 anos e respetivos pais, que se encontrem sujeitos a cuidados de saúde, independentemente da valência.

2.2 Conceito

Para a concretização da presente revisão foram incluídos estudos/ fontes de evidência científica que abordam o conceito de Presença em Enfermagem, como intervenção terapêutica e respetivos benefícios.

A presença de Enfermagem é uma competência acrescida que tem por base um relacionamento inter-relacional profundo capaz de produzir resultados positivos na saúde de um paciente. A presença de enfermagem ocorre quando enfermeiro e paciente estão mutuamente disponíveis e abertos um ao outro e quando o enfermeiro

despende do seu tempo por forma a atender as necessidades do paciente. (Turpin, R. 2014)

Presença na enfermagem é uma troca holística e recíproca entre enfermeiro e paciente que envolve uma conexão sincera e um compartilhar de experiência humana por meio da escuta ativa, atenção, intimidade e toque terapêutico, exploração espiritual, empatia, carinho e compaixão, e reconhecimento das necessidades psicológicas, psicossociais e fisiológicas do paciente. (Hessel, 2009)

2.3 Contexto

Esta revisão engloba todos os contextos de prestação de cuidados de saúde infantojuvenil quer sejam eles no domicílio, hospital, cuidados de saúde primários entre outros.

2.4 Tipo de Fontes

Esta análise de scoping considera os desenhos de estudos experimentais e quase experimentais, incluindo ensaios controlados aleatórios, ensaios controlados não aleatórios, antes e depois de estudos e estudos de séries de tempo interrompidos. Além disso, são considerados para inclusão estudos observacionais analíticos, incluindo estudos prospetivos e retrospectivos, estudos de controlo de casos e estudos transversais analíticos. Esta revisão também considera desenhos de estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatórios de casos individuais e estudos transversais descritivos para inclusão. São também considerados estudos qualitativos que se focam em dados qualitativos, incluindo, mas não se limitando a, desenhos como

fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, descrição qualitativa e investigação de ação. Além disso, são igualmente consideradas revisões sistemáticas que satisfaçam os critérios de inclusão, dependendo da questão da investigação. Os documentos de texto e de opinião são igualmente considerados para inclusão nesta análise de scoping. Com o intuito de abranger o máximo de conhecimento científico disponível não existiram limitações quanto à data de publicação, e foram incluídos documentos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

3. Métodos

3.1. Estratégia de Pesquisa

Esta revisão scoping é realizada de acordo com a metodologia JBI para análises de scoping, sendo que a estratégia de pesquisa foi estabelecida de acordo com as etapas sugeridas pelo JBI Manual for Evidence Synthesis (2020) e tem como objetivo localizar estudos primários e secundários publicados e não publicados. A mesma decorrerá em três etapas.

Numa primeira fase foi feita uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas PUBMED; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) de forma a explorar o tema e a identificar os termos e palavras-chave mais comuns contidas no título e resumo dos artigos. Estes termos foram posteriormente adaptados e validados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MesH) e na plataforma

CINAHL através dos Cinahl Subject Headings e discriminados num mapa de conceitos. (Apêndice 1)

Seguidamente, foi efetuada uma pesquisa isolada em cada base de dados, utilizando os descritores previamente validados e as palavras-chave previamente identificadas, juntamente com os operadores booleanos (AND, OR e NOT) (Apêndice 2). Por fim, foram consultadas as referências bibliográficas dos artigos selecionados com o intuito de perceber se existiam mais documentos que devessem ser incluídos no estudo. De forma a complementar a análise e a incluir estudos não publicados ou de difícil acesso foi realizada uma pesquisa na literatura cinzenta, no google académico.

3.2. Seleção de Estudos

Após a pesquisa, todos os estudos resultantes do cruzamento dos descritores e palavras-chave, foram exportados para o software de apoio bibliográfico Zotero, onde após identificação, os duplicados foram removidos. Após um teste piloto, os títulos e os resumos foram examinados por dois revisores independentes para avaliação de acordo com os critérios de inclusão para a revisão. As fontes relevantes foram recuperadas na íntegra e os seus dados de citação importados para o Rayyan. O texto completo das citações selecionadas foi avaliado em pormenor tendo por base os critérios de inclusão por dois revisores independentes. As razões para a exclusão de fontes de prova em texto integral que não satisfaçam os critérios de inclusão são também registadas e comunicadas. Eventuais divergências que surjam entre os revisores em cada fase do processo de seleção serão resolvidas através de discussão, ou com um revisor/s adicional. Os resultados da pesquisa e do processo de inclusão do

estudo são reportados na íntegra pela apresentação do fluxograma do processo de revisão e apresentados segundo as recomendações do Preferred Reporting items for Systematic Review and Meta-analyses for scoping Reviews (PRISMA-SCR) (Tricco, et al., 2018)

3.3. Extração dos Resultados

Para a extração dos dados dos estudos selecionados, foi utilizada a ferramenta de extração de dados proposta pela JBI, que foi sujeito a adaptação face aos objetivos da revisão. (Apêndice 3). Os dados extraídos incluirão detalhes específicos sobre os estudos, nomeadamente: autores, título, ano, país, tipo e desenho do estudo, objetivos, participantes, contexto e principais resultados mais relevantes para as questões de revisão. Se necessário, a ferramenta de extração de dados será modificada e revista durante o processo de extração de dados a cada novo estudo incluído. As alterações serão detalhadas na revisão scoping. Os dados serão extraídos por dois revisores independentes. Tendo em consideração que se trata de uma scoping review, a avaliação crítica de fontes individuais de evidência é dispensada, uma vez que o objetivo consiste em mapear o conhecimento científico disponível acerca da temática em análise.

3.4. Análise de Dados

A apresentação dos resultados, incluirá detalhes tabulados dos dados extraídos, juntamente com um resumo narrativo que alinha os dados aos objetivos da revisão

scoping. As lacunas na pesquisa também serão destacadas. Finalmente, mapear a literatura, para dar orientação sobre as abordagens da presença dos Enfermeiros e os seus efeitos sobre a saúde infantil, medidos em estudos de pesquisa, informarão a formulação de políticas de práticas futuras.

4. Resultados

Através da pesquisa realizada nas bases de dados foram encontrados 182 artigos. Destes, 25 encontravam-se identificados automaticamente como duplicados tendo sido removidos, totalizando 157 artigos. Após leitura de títulos e abstract foram excluídos 144. Após leitura de texto completo à luz dos critérios de inclusão, foram excluídos 3 artigos, gerando uma amostra final de 4 artigos. Seguindo as orientações do PRISMA-ScR, apresenta-se o fluxograma do processo de seleção dos estudos (Figura1.) As características dos estudos incluídos na *scoping review* são apresentadas na Tabela 1., onde surgem descritas as informações relativas a autores, ano, país da publicação, fonte de evidência científica, objetivo/s e principais conclusões relevantes para a revisão.

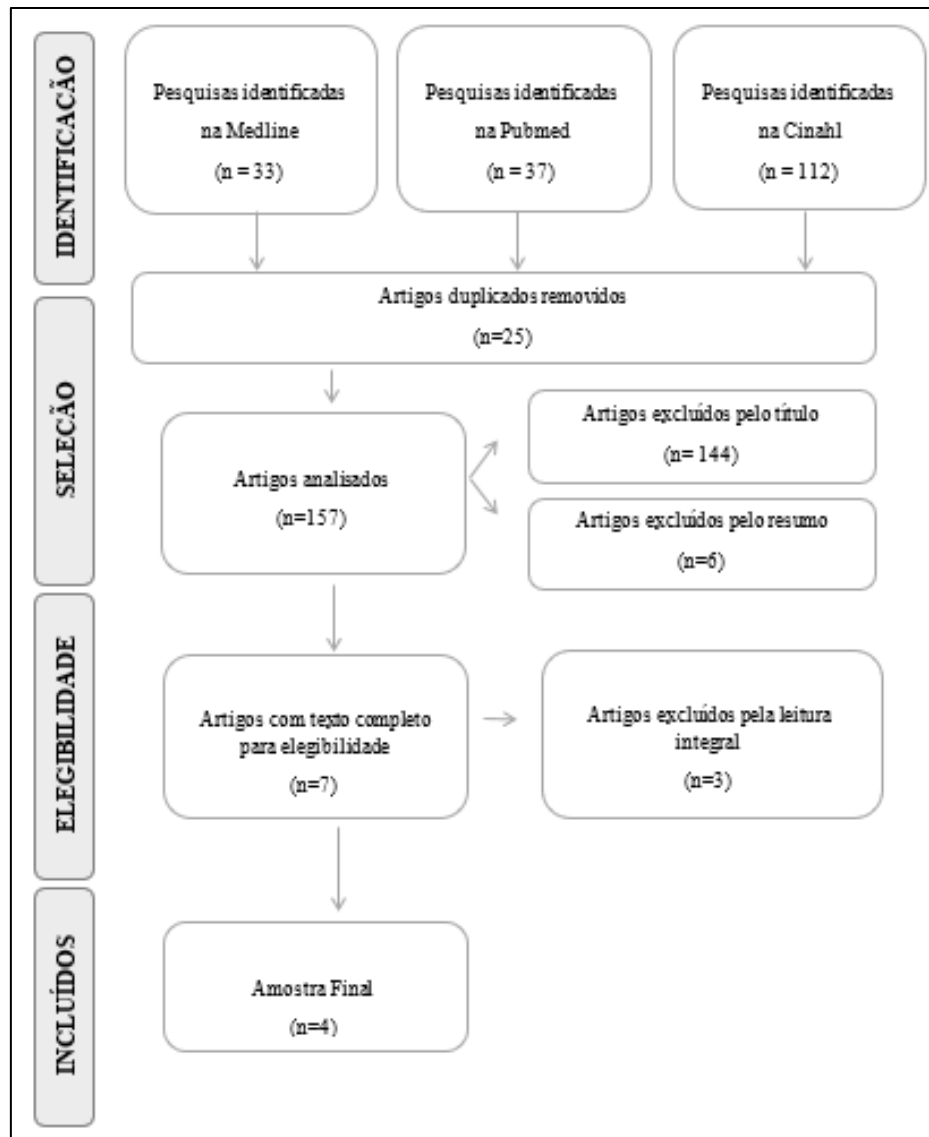


Figura.1: Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dos estudos

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na Revisão

Autor/ Ano/ País	Carol Pederson / 1993/ Minnesota
Título	<i>Presence as a Nursing Intervention With Hospitalized Children</i>
Tipo de Evidência Científica	Revisão da Literatura
Objetivo/s	Discutir a importância da presença de enfermagem com crianças, fornecer informações acerca das maneiras pelas quais os enfermeiros podem operacionalizar e avaliar a presença de enfermagem, e identificar implicações para a pesquisa necessária sobre a presença.
Principais conclusões relevantes para a revisão	- A presença de enfermagem pode ajudar a aliviar os efeitos negativos da hospitalização e a empoderar as crianças para crescer com estas experiências. - Em momentos de particular stress, as crianças hospitalizadas beneficiam da presença dos outros. Causas frequentes de stress para crianças hospitalizadas incluem a separação, falta de apoio, perda de controlo, medo da dor ou danos. O medo da dor e do dano experimentado pela maioria das crianças hospitalizadas é

um grande stressor para crianças em idade escolar, e o mesmo se verifica com procedimentos hospitalares comuns como é o caso de punções venosas.

- Por causa da predisposição genética e da socialização, a presença de Enfermagem é benéfica e bem recebida pelas crianças.
- A presença é uma intervenção de Enfermagem que tem um alto potencial para beneficiar crianças hospitalizadas.
- Em determinados momentos durante a hospitalização, as crianças estão em necessidade especial de presença. Diagnósticos de Enfermagem específicos para a qual a presença seria a intervenção mais adequada seriam: ansiedade; capacidade de enfrentamento ineficaz, comunicação comprometida; medo, tristeza, lesão potencial, isolamento social e angústia espiritual.
- Aqueles que lutam com uma doença ou lidam com uma perda, precisam especialmente de momentos de presença.
- Considerando os altos níveis de acuidade e complexidade de experiências vivenciadas por crianças hospitalizadas, as mesmas beneficiam grandemente de momentos de presença.

- A presença é também um “antídoto” para a desumanização dos cuidados gerado pelos efeitos da tecnologia, sendo que os impactos negativos são mais visíveis em crianças ao se sentirem intimidados por equipamentos de alta tecnologia, a presença de enfermagem torna-se tranquilizadora.
- A presença de enfermagem apoia e fortalece a habilidade da criança em lidar com procedimentos diagnósticos, tratamentos e antecipação da cirurgia.
- A presença de enfermagem através da preparação psicológica de crianças antes da cirurgia, bem como a disponibilização de cuidados de suporte contínuos em pontos críticos durante a hospitalização, resultou num comportamento menos chateado e maior cooperação das crianças durante o internamento, e revelou também menor necessidade de cuidados pós-hospitalares e menos problemas mentais.
- A presença de enfermagem em pais de crianças submetidas a cirurgia, levou a relatos por parte dos mesmos a sentirem menos ansiedade e maior satisfação.
- A presença é uma importante intervenção quando a criança tem dor, sendo que o limiar da dor de cada criança é afetado por muitos fatores interrelacionados. As crianças podem demonstrar um baixo limiar de dor devido a ansiedade, medo, raiva, tristeza, depressão, tédio, introversão, isolamento mental e abandono social. E podem mostrar um limiar de dor aumentado por simpatia, compreensão, companheirismo,

diversão, redução da ansiedade e elevação do humor. A presença de enfermagem pode promover o aumento do limiar de dor e também pode reduzir os efeitos isolantes da dor.

- O maior trunfo que se pode usar ao cuidar de crianças com doenças crónicas ou dor, somos nós mesmos, a nossa presença. O tratamento médico para a dor nem sempre está disponível ou é eficaz em todas as situações, mas o contacto humano através da presença está.

- Reconhecendo que existem muitas situações em que as crianças precisam especialmente de presença, é importante que os enfermeiros sabiam operacionalizar e avaliar a presença.

- A enfermeira pode intervir terapêuticamente com a presença através do toque em crianças pequenas, que vivenciam sofrimento durante a hospitalização.

- Quando a presença é operacionalizada com crianças, os comportamentos da enfermeira são importantes, para transmitir uma postura menos intimidante, o rosto da enfermeira deve estar ao nível dos olhos da criança ao falar com ela.

- A presença é verificada pela consciencialização tanto do enfermeiro quanto do paciente. Ter feito a diferença pode ser verificado ao perceber que algo está a acontecer de diferente por observar uma mudança no comportamento afetivo do paciente. Exemplos seriam uma criança aproximar-se de uma enfermeira para

	<p>agradecer, ficar mais comunicativa, mais brincalhona e mostrando redução do stress, ou num aumento de comportamentos de relaxamento.</p> <p>- Os resultados da intervenção da presença de enfermagem incluem apoio, conforto, assistência sustentada e motivação. Os comportamentos infantis que indicariam esse resultado incluirão a participação em atividades sociais, divulgação gratuita de perguntas, sentimentos e desejos; retoma à normalidade dos padrões alimentares, dormir, brincar, tentar aprender novas habilidades e aceitar responsabilidades; e sinais de relaxamento como a diminuição da frequência cardíaca e respiratória.</p> <p>- Muitas crianças podem beneficiar da presença de um enfermeiro, principalmente em momentos de stress e quando os suportes familiares estão ausentes. Os enfermeiros podem refinar o seu uso da presença, ao observar colegas que a usam eficazmente, implementando a presença com as crianças e avaliar tanto o feedback das crianças quanto o do enfermeiro, ao sentir que a presença faz a diferença para uma criança.</p>
Autor/	Solomon K. Mcharo; Jill Bally; Shelley Spurr/ 2022/ Canadá
Ano/ País	
Título	<i>Nursing Presence in Pediatric Oncology: A Scoping Review</i>

Tipo de Evidência Científica	Scoping Review
Objetivo/s	Explorar como a presença de enfermagem é compreendida e expressa na oncologia pediátrica.
Principais conclusões relevantes para a revisão	<p>- Após um diagnóstico de cancro, crianças e pais deparam-se com novas demandas de cuidados de saúde, como realizar tarefas médicas diárias, gerir efeitos colaterais do tratamento e visitas regulares ao hospital (Feeg et al., 2018). Essas novas demandas são acompanhadas por sentimentos de insegurança, perda de controlo, medo e desespero para os pais e filho doente (Alves et al., 2016). Acredita-se que um ambiente estável e o apoio dos enfermeiros tenham um impacto benéfico nesses efeitos debilitantes. (Nicastro & Whetsell, 1999).</p> <p>- Os enfermeiros encontram-se numa posição ideal para fornecer apoio desenvolvendo uma relação terapêutica com a criança e os seus pais através de conhecimentos clínicos, competências interpessoais e presença de enfermagem (Anderson, 2007).</p> <p>- Embora estudos sugiram que a presença da enfermagem tenha contribuído para a melhoria do cuidado e satisfação do paciente e enfermeiros (Kostovich & Clementi, 2014; Penque & Kearney, 2015), e tenha</p>

consequências financeiras positivas (Doona et al., 1999; Godkin et al., 2002), pouco se sabe sobre sua contribuição em populações pediátricas.

- Cantrell (2007) sugere que a presença da enfermagem pode ajudar a amenizar os efeitos negativos gerados pelo diagnóstico de cancro e capacitar pais e filho doente durante o internamento e tratamento do cancro.

- Os enfermeiros também reconheceram a presença como um dos significados explícitos do cuidado à criança que está a morrer (Furingsten et al., 2014). Ao cuidar de crianças moribundas, os enfermeiros que expressaram presença, afirmaram que esta dependia de um relacionamento honesto, coragem para envolver e apoiar a família e confiança mútua entre os envolvidos (Furingsten et al., 2014).

- Pais de crianças com leucemia descreveram “estar presente” para os seus filhos como colocar-se ao serviço da criança, mesmo quando nada resta fazer, gerando sentimentos de segurança, conforto e alívio do sofrimento (Kars et al., 2007).

- Através do ato de “estar lá”, os pacientes adolescentes sentiram que não estavam sozinhos ao ter que passar pela experiência do cancro (Woodgate, 2006). O “estar presente” dos membros da equipa de saúde, familiares e amigos foi visto pelos adolescentes como o elemento-chave de uma ação solidária.

- Os enfermeiros de oncologia descreveram a presença nos seus cuidados como abrangendo um processo de trabalho com os doentes e suas famílias para aliviar a dor e o sofrimento e alcançar conforto e bem-estar holísticos (Furingsten et al., 2014; Pavlish & Ceronsky, 2009).
- Os pais expressaram a necessidade de se sentirem apoiados e cuidados ao longo da doença dos seus filhos ao assumirem a gestão das tarefas médicas e de cuidados parentais. Três estudos revelaram que os pais precisavam que os enfermeiros estivessem disponíveis quando passavam por eventos stressantes inesperados e estavam sobrecarregados com a angústia dos seus filhos expressando uma sensação de impotência (Kars et al., 2007; Monterosso & Kristjanson, 2008; Steele et al., 2013).
- As relações terapêuticas que se formaram, proporcionaram conforto e fonte de apoio aos pacientes e seus familiares, diminuindo a dor emocional vivenciada pelo sofrimento do filho.
- Uma menor sobrecarga foi percebida pela criança, uma vez que a experiência do cancro foi um processo compartilhado entre paciente, pais e enfermeiros (Kars et al., 2007; Thienprayoon et al., 2020; Woodgate, 2006).
- Uma criança obtém poder e estabilidade quando não está sozinha, desenvolvendo a capacidade de gerir situações desagradáveis (Kars et al., 2007). Os pacientes pediátricos ganharam mais autoconfiança devido ao

reconhecimento e elogios recebidos dos enfermeiros em relação à sua determinação e persistência ao lidar com os regimes de tratamento do cancro (Woodgate, 2006).

- Adolescentes expressaram que tiveram mais dificuldade em lidar com a menor quantidade de atenção recebida por parte dos enfermeiros e outros profissionais de saúde, à medida que se tornavam saudáveis e exigiam menos monitorização (Woodgate, 2006).
- Embora a convivência com o paciente e a comunicação tenham facilitado a relação terapêutica, os pacientes adolescentes vivenciaram sentimentos de perda e abandono quando tiveram de encerrar a sua relação próxima com a equipa de enfermagem ao se aproximarem do fim do regime de tratamento.
- Embora seja verdade que a proximidade física às vezes é necessária para o estabelecimento de relacionamentos, os achados demonstram que “estar com” transcende estar à beira do leito do paciente. No convívio, os pacientes e familiares sentem-se em paz, cuidados e amparados durante a vivência do cancro do seu filho.
- Os estudos recuperados mostraram que “estar lá ou estar com” e “comportamentos compassivos” têm atributos sinônimos usados para descrever a presença da enfermagem e são essenciais na formação de relações terapêuticas.

- Características da comunicação não verbal, como ouvir com atenção, falar por último (Pavlish & Ceronsky, 2009), toque suave e gentil ou segurar as mãos (Furingsten et al., 2014; Kars et al., 2008) e permanecer atento (Snaman et al., 2016), foram identificados como atributos da presença. Além disso, o silêncio também foi mencionado como uma forma significativa de comunicação não verbal.
- A comunicação eficaz em oncologia pediátrica serve para construir relacionamentos, trocar informações, possibilitar a autogestão familiar, fornecer validação, gerir incertezas, responder às emoções, apoiar a esperança e auxiliar na tomada de decisões (Sisk et al., 2020).
- O silêncio também foi considerado uma forma eficaz de comunicação não verbal que exibia uma presença autêntica. Kemerer (2016) afirma que o silêncio pode potencializar as relações terapêuticas ao proporcionar uma presença que demonstre compreensão.
- Os pais valorizavam as relações autênticas com os profissionais de saúde ao lidar com crianças com cancro devido aos níveis de stresse encontrados quando esta é diagnosticada com uma doença crónica (Monterosso & Kristjanson, 2008; Snaman et al., 2016; Steele et al., 2013).
- Os pacientes adolescentes valorizavam as relações autênticas e o apoio que recebiam dos enfermeiros, referindo-se a eles como “segunda família” (Woodgate, 2006).

- Os adolescentes que estabeleceram relacionamentos autênticos com enfermeiros acharam mais fácil comunicar os seus medos ao lidar com o cancro, permitindo-lhes lidar melhor, em oposição aos enfermeiros que foram duros ou agiram de maneira dura (Anderzen-Carlsson et al., 2012).
- Os adolescentes consideravam um ato passivo de estar fisicamente presente, sem necessariamente cumprir algum dever específico, ou dizer nada, era considerado um ato de presença que proporcionava conforto ao paciente e sua família (Woodgate, 2006).
- Os achados desta revisão revelaram a comunicação como atributo essencial à presença da enfermagem em oncologia pediátrica. Quando aplicada com habilidade, a comunicação pode ser usada para apoiar o paciente e sua família no reconhecimento e processamento das mudanças que ocorrem na saúde dum filho.
- O cuidado centrado na família, coloca o enfermeiro numa posição adequada para praticar a presença de enfermagem. Como os cuidadores familiares desempenham um papel importante no tratamento e gestão dos cuidados aos filhos, é fundamental que os enfermeiros num ambiente de oncologia pediátrica façam conexões terapêuticas por meio da presença de enfermagem. Além de uma parceria no cuidado de uma criança doente, as relações terapêuticas numa abordagem centrada na família fornecem suporte quando o bem-estar da família é influenciado negativamente devido às demandas contínuas de cuidado. Reconhecer que as famílias muitas vezes estão stressadas psicologicamente e têm dificuldades de enfrentamento, deve

	<p>encorajar os enfermeiros a usar a presença com uma abordagem centrada na família para apoiar o bem-estar da mesma.</p> <p>- Cuidadores familiares e enfermeiros em oncologia pediátrica podem ter melhores experiências assistenciais quando há relações terapêuticas saudáveis facilitadas pela presença da enfermagem.</p>
Autor/ Ano/ País	<p>Lovisa Furingsten; Reet Sjögren; Maria Forsner/ 2014/ Suécia</p>
Título	<p><i>Ethical challenges when caring for dying children</i></p>
Tipo de Evidência Científica	<p>Estudo Fenomenológico</p>
Objetivo/s	<p>Descrever o cuidado representado nas experiências dos profissionais de saúde ao cuidar de crianças moribundas.</p>
Principais conclusões relevantes	<p>- A essência do cuidar de crianças moribundas foi comparada com uma composição musicalmente afinada, composta por cinco constituintes: presença, autoconhecimento, injustiça no morrer, sofrimento próprio e necessidade dos outros.</p>

para a revisão	<ul style="list-style-type: none">- A presença foi considerada um pré-requisito para cuidar quando uma criança está a morrer.- O cuidado em situações eticamente exigentes pode ser facilitado pela presença, ambiente, autoconhecimento e tempo.- A participação nos cuidados, estar fisicamente presente e próximo da criança, tem se mostrado de extrema importância para o bem-estar dos pais.- O significado explícito de cuidar da criança moribunda foi formulado em cinco constituintes: presença, autoconhecimento, injustiça no morrer, sofrimento próprio e necessidade do outro.- Cuidar duma criança moribunda era ver e permitir, abrir espaço para todos aqueles que juntos compartilhavam a presença. Além de dar espaço para a própria criança que está a morrer, os participantes destacaram as necessidades emocionais dos familiares, a importância de permitir que eles demonstrem e expressem os seus sentimentos com segurança.- Presença significava ser corajoso, ser honesto e mostrar os próprios sentimentos, mas era simultaneamente caracterizado pela cautela, não perturbando as próprias relações com a família ou interferindo nas relações entre pai e filho.- Quando os profissionais de saúde não estão presentes no momento da morte, as experiências dos pais são afetadas negativamente.
---------------------------	--

Autor/ Ano/ País	Mary Ann Cantrell/ 2007/ Pensilvânia
Título	<i>The art of Pediatric Oncology Nursing Practice</i>
Tipo de Evidência Científica	Scoping Review
Objetivo/s	Descrever a arte da prática de enfermagem em oncologia pediátrica
Principais conclusões relevantes para a revisão	<p>- A autora propõe que a arte da prática da enfermagem em oncologia pediátrica deve ser evidenciada nas atividades de cuidado que o enfermeiro realiza numa relação terapêutica pautada pela presença da enfermagem.</p> <p>- A prática da enfermagem em oncologia pediátrica inclui o elemento crucial da presença da enfermagem. A presença da enfermagem é uma presença de cuidado (Nelms, 1996) que envolve “ser” e “estar ali” com o paciente e a sua família. “Estar lá” inclui uma presença física, bem como comunicação e compreensão (Fredriksson, 1999). “Estar com” é também interpessoal e intersubjetivo, em que ao enfermeiro dá de si próprio e está à disposição da outra pessoa com tudo de si (Pederson, 1993).</p>

- A ciência da arte da prática de enfermagem em oncologia pediátrica são atividades de cuidado que o enfermeiro realiza dentro de uma relação terapêutica que está impregnada da presença de enfermagem, que tem efeito máximo nos resultados do tratamento físico e psicossocial para pacientes em oncologia pediátrica e especialmente na sua qualidade de vida relacionada à saúde.
- Um aspecto da presença de Enfermagem é a capacidade de viver nesse espaço criado pelo paciente, pela família e pelo enfermeiro, para que este possa vivenciar, ou pelo menos tentar vivenciar, a compreensão do significado de viver com cancro para o próprio adolescente. (...) Este espaço cria oportunidades para os pacientes oncológicos e os seus familiares compartilharem sentimentos, perspectivas, esperanças, sonhos e medos.
- Ritchie (2001) propôs que os componentes para construir relações terapêuticas efetivas entre enfermeiros de oncologia pediátrica e adolescentes com cancro são os seguintes: estabelecer confiança, ser compreensivo, estar presente, estabelecer metas mútuas e fornecer apoio social.

Seguidamente apresento a razão de exclusão dos 3 artigos sujeitos a leitura do texto integral.

O artigo: *“Mutuality-An Expression of Nursing Presence”*, (1997), Martha A.Q. Curley, diz respeito a uma análise de conteúdo que tem como objetivo fornecer uma definição teórica e operacional de mutualidade que ajude a orientar a prática e a orientar futuras pesquisas na área das relações entre os pais e as enfermeiras terapêuticas. Este artigo foi excluído após leitura do texto integral, onde se verificou que o conceito de presença não é abordado de forma explícita e direta, aparecendo apenas como subentendido. Outra razão para a exclusão, prende-se com o facto de em momento nenhum existir uma associação com a população pediátrica.

O artigo: *“Nursing Presence, As Real as a Milky Way Bar”*, (1999), Doona M. E., Chase S., K., Haggerty L.A., diz respeito a um estudo hermenêutico. Este artigo foi excluído porque embora aborde o tema da presença de Enfermagem e quais os seus benefícios para os pacientes, não o faz em momento nenhum com referência à população pediátrica.

Finalmente o artigo: *“The use of nonpharmacological methods for children’s postoperative pain relief: Singapore nurses’ perspectives”* (2010), He H., Lee T., Jahja R., Sinnappan R., Vehviläinen-Julkunen K., Pölkki T., e Ang E. trata-se de um estudo qualitativo que tem por objetivo examinar o uso que os enfermeiros fazem de métodos não farmacológicos para o alívio da dor pós-operatória de crianças em idade escolar. Este estudo não foi incluído nesta scoping porque não responde aos critérios de inclusão. Embora fale de métodos não farmacológicos para o alívio da dor em crianças, não faz em momento nenhum uma associação com a presença de Enfermagem.

5. Discussão

A atual scoping review procurou compreender de que forma é que a presença de Enfermagem podia ser aplicada em cuidados de saúde pediátricos, bem como explorar quais os seus benefícios para crianças e respetivos pais.

Através dos resultados dos artigos incluídos foi possível compreender que a Presença de Enfermagem é inegavelmente um recurso que traz ganhos em saúde significativos, quer para os próprios Enfermeiros, quer para as crianças e suas famílias.

Desta forma, e tentando dar resposta à questão de revisão: “Qual a aplicabilidade da Presença de Enfermagem nos cuidados pediátricos?”, cabe-me afirmar o seguinte, apesar de amplamente sustentada cientificamente a aplicabilidade da presença de Enfermagem nos mais variados contextos, poucos estudos foram desenvolvidos na população infantojuvenil. Verifica-se também existir uma grande dificuldade em encontrar ferramentas de mensuração da Presença de Enfermagem.

De uma forma geral, grande parte dos achados científicos encontram-se grandemente direcionados para situações de doença oncológica ou crianças em fim de vida. Apesar de subentendida sua aplicabilidade nos cuidados pediátricos de uma forma geral, não foram identificados estudos que o comprovem.

No que respeita à resposta à questão de revisão: “Quais os benefícios da Presença de Enfermagem para crianças e respetivos pais?”, pode afirmar-se que a presença de enfermagem carrega consigo toda uma dimensão de poder de cura e apoio físico, social, psicológico e espiritual. Exemplos dos benefícios da Presença de Enfermagem encontram-se listados na totalidade dos 4 artigos incluídos.

Também na gestão da dor, a Presença de Enfermagem desempenha um papel fundamental, pois é sabido que o limiar da dor de cada criança é afetado por muitos fatores interrelacionados. As crianças podem demonstrar um baixo limiar de dor devido a ansiedade, medo, raiva, tristeza, depressão, tédio, introversão, isolamento mental e abandono social. E podem mostrar um limiar de dor aumentado por simpatia, compreensão, companheirismo, diversão, redução da ansiedade e elevação do humor. A presença de enfermagem pode promover o aumento do limiar de dor e também pode reduzir os efeitos isolantes da dor (Pederson, 1993).

De uma forma geral pode-se afirmar que a Presença de Enfermagem, permite construir relacionamentos, trocar informações, possibilitar a autogestão familiar, fornecer validação, gerenciar incertezas, responder às emoções, apoiar a esperança e auxiliar na tomada de decisões (Sisk et al., 2020).

6. Conclusão

A Presença de Enfermagem é compreendida como um importante aliado para um cuidado de qualidade, e os seus benefícios tornam-se inegáveis tendo por base a evidência científica. Contudo, foi possível verificar que este tipo de evidência é ainda escassa no que respeita a populações pediátricas, desta forma torna-se pertinente e abre-se assim caminho para novos estudos neste sentido.

A literatura analisada revela que a população pediátrica é particularmente sensível e vulnerável a situações de stress como é o caso de uma hospitalização ou diagnóstico de doença crónica. Desta forma cabe aos Enfermeiros reunirem esforços para tornar estas experiências menos traumáticas e mais positivas para crianças e

seus pais. Uma maneira de o fazer é pelo uso da Presença de Enfermagem, onde os enfermeiros se dão verdadeiramente às crianças doentes e suas famílias, possibilitando um espaço para um encontro verdadeiro entre enfermeiros e pacientes onde medos são ouvidos, relações terapêuticas são construídas, ensinamentos são realizados, o silêncio é terapêutico, esperança é renovada e caminhos de autogestão são traçados.

É possível observar os efeitos da Presença de Enfermagem nas crianças pelo aumento da sua participação em atividades lúdicas, retorno aos seus padrões habituais de sono e alimentação, sentimento de relaxamento, diminuição da frequência cardíaca e respiratória e até o nível da dor da criança pode ser controlado. Para pais, a Presença de Enfermagem surge como uma referência à qual podem recorrer sempre que se sentirem angustiados, com dúvidas, cansados ou sem esperança (Furingsten et al., 2014; Mcharo et al., 2022; Pederson, 1993).

7. Agradecimentos

Agradeço todo o apoio, orientação e disponibilidade prestados pela Bibliotecária da Universidade Católica Portuguesa, Maria Perdigão, no que diz respeito ao ensino do manuseio das diferentes bases de dados científicos bem como da construção da equação de pesquisa e posterior operacionalização.

8. Financiamento

Não existiu qualquer tipo de financiamento para a concretização desta scoping review.

9. Contribuição dos Autores

F. I. C. Gonçalves foi responsável pela criação, desenho do estudo, realização da colheita, análise e interpretação dos dados e a redação do estudo.

Z. B. Charepe contribuiu para a orientação, desenvolvimento e finalização do produto final da scoping review.

10. Conflitos de Interesse

Declaro não ter existido nenhum conflito de interesses.

Referências Bibliográficas

- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JB I Manual for Evidence Synthesis* (E. Aromataris & Z. Munn, Eds.). JBI Manual for Evidence Synthesis. <https://synthesismanual.jbi.global>.
- Bally J., Mcharo K., S., Spurr S. (2022). *Nursing Presence in Pediatric Oncology: A Scoping Review. Journal of Pediatric Hematology/ Oncology Nursing. Vol. 39(2)* 99–113. DOI: 10.1177/10434542211041939
- Barros, I.P., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z.B. (2021). Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: uma Scoping Review.
- Benito, E., & Mindeguía, M. (2021). La presencia: el poder terapéutico de habitar el presente en la práctica clínica. *Psicooncología, 18(2)*, 371-385. <https://doi.org/10.5209/psic.77759>

- Bright, Alicia Laurel, "Presence in Nursing Practice: A Critical Hermeneutic Analysis" (2012). *Doctoral Dissertations*. 45. <https://repository.usfca.edu/diss/45>
- Cantrell M., (2007). *The Art of Pediatric Oncology Nursing Practice*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Vol 24, No 3 (May-June), 2007: pp 132-138. DOI: 10.1177/1043454206298842.
- Forsner M., Furingdten L., Sjogren R. (2015). *Ethical challenges when caring for dying children*. *Nursing Ethics*, Vol. 22(2) 176–187. DOI: 10.1177/0969733014533234.
- Hockenberry, M., Wilson, D. & Rodgers, C. C. (2016). *Essentials of Pediatric Nursing*, (10th ed.). Missouri: Elsevier.
- Mahdavi M, Ghafourifard M, Rahmani A. Nursing presence from the perspective of cancer patients: A cross-sectional study. *Nursing Practice Today*. 2021; 8(2):139-145
- Mcharo, S. K., Bally, J., & Spurr, S. (2022). Nursing Presence in Pediatric Oncology: A Scoping Review. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 39(2), 99–113. <https://doi.org/10.1177/10434542211041939>
- Pederson C. (1993). *Presence as a Nursing Intervention with hospitalized children*. *Maternal-Child Nursing Journal*, Vol.21, No. 3, July – September, 1993.
- Pinheiro, J. (2013). O papel do enfermeiro perante as vivências dos pais de crianças hospitalizadas. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade ciências da saúde Porto. [O papel do enfermeiro perante as vivências dos pais de crianças hospitalizadas \(ufp.pt\)](https://www.ufp.pt)
- Schmidt, C., Bernaix, L., Koski, A., Weese, J., Chiappetta, M., & Sandrik, K. (2007). Hospitalized children's perceptions of nurses and nurse

behaviors. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 32(6), 336–344.

Turpin, R. (2014). "State of the Science of Nursing Presence Revisited: Knowledge for Preserving Nursing Presence Capability." *International Journal for Human Caring (INT J HUM CARING)*, 2014; 18(4): 14-29 . (16p). Version of record available at: <https://login.proxy006.nclive.org/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103869614&site=eds-live&scope=site>

Apêndices

Apêndice 1: Mapa de conceitos

PCC	MEDLINE e pubmed (MeSH)	CINAHL (Cinahl subject headings)	Liguagem Natural	Linguagem Natural (Inglês)
População	Infant, Newborn; Infant; Child; Adolescent; Parents; Family;	Newborn; Infant; Child; Adolescent; Nuclear Family; Parents; Family;	Criança, adolescente; pais; cuidadores	Children; Baby; Infant; Newborn; Adolescent; Parents; Caregivers;
Conceito	Nursing presence (não é Mesh); Healing presence (não é MesH);	Presence (Iowa NIC); Presence;	Presença dos enfermeiros; presença de enfermagem; presença terapêutica;	Nursing presence; Nurse's presence; Healing presence;
Contexto	Pediatric Nursing; Nurses, Pediatric; Nursing care;	Pediatric Nursing; Pediatric Units; Pediatric care;	Enfermagem pediátrica; pediatria; cuidados pediátricos;	Child care; Children's care; pediatric nursing; child care providers

	Hospitals, Pediatric; Pediatric nurse practitioners; Pediatrics; Child care; Child Health; Infant Health; Pediatric emergency medicine; Primary health care; Neonatology; Intensive care units, pediatric; Intensive care units, Neonatal	Child care providers; Child care (Saba CCC); Hospital pediatric; Intensive care Units, Pediatric; Inpatients; Infant, hospitalized; Child, hospitalized; Adolescente, hospitalized; Primary health care; Intensive care units, pediatric.	cuidados infantis; Cuidados de saúde primários;	Pediatrics Hospitalization; Pediatric emergency service; Primary health care; Neonatology; Pediatric intensive care; Primary health care;
--	---	---	---	--

Apêndice 2: Estratégia e limitadores da pesquisa aplicados por base de dados e os respectivos resultados da pesquisa por base de dados.

Pesquisa MEDLINE (via EBSCOhost)	Consulta	Registos recuperados
#S1	MH "Pediatric Nursing" OR "Nurses, Pediatric" OR "Nursing care" OR "Hospitals, Pediatric" OR "Pediatric nurse practitioners" OR "Pediatrics" OR "Child care" OR "Child Health" OR "Infant Health" OR "Pediatric emergency medicine" OR "Primary health care" OR "Neonatology" OR "Intensive care units, pediatric" OR "Intensive care units, Neonatal"	235692
#S2	MH "Infant, Newborn" OR Infant OR Child OR Adolescent	3707450
#S3	MH parents OR Family	152080
#S4	TX "nursing presence" OR "Healing presence"	346
#S5	S1 OR S2	3836672
#S6	(S1 OR S2) NOT S3	3744462
#S7	S4 AND S6	33
Pesquisa efetuada a 12/04/2022.		

Pesquisa CINHAL (via EBSCOhost)	Consulta	Registos recuperados
#S1	MH Infant OR Newborn OR Infant OR Child OR Adolescent	599697
#S2	MH "nuclear family" OR "parents" OR "family"	93259
#S3	MH "presence (Iowa NIC)" OR "Presence"	1655
# S4	MH "Pediatric Nursing" OR "Pediatric Units" OR "Pediatric Care" OR "Child Care Providers" OR "Child Care (Saba CCC)" OR "Hospitals, pediatric" OR "Intensive care Units, Pediatric" OR "Inpatients" OR "Infant, hospitalized" OR "Child, hospitalized" OR "Adolescente, hospitalized" OR "Primary health care" OR "Intensive care units, pediatric"	201796
#S5	(S1 OR S4) NOT S2	641604
#S6	S5 OR S3	112
Pesquisa efetuada a 12/04/2022.		

Pesquisa PUBMED	Consulta	Registos recuperados
#S1	((("Infant, Newborn"[MeSH Terms]) OR (Infant[MeSH Terms])) OR (Child[MeSH Terms])) OR (Adolescent[MeSH Terms])	3834326
#S2	"nursing presence"[All Fields] OR "healing presence"[All Fields]	132

#S3	(parents[MeSH Terms] OR (Family[MeSH Terms]))	350757
#S4	((((((((((((("Pediatric Nursing"[MeSH Terms]) OR ("Nurses, Pediatric"[MeSH Terms])) OR ("Nursing care"[MeSH Terms])) OR ("Hospitals, Pediatric"[MeSH Terms])) OR ("Pediatric nurse practitioners"[MeSH Terms])) OR ("Pediatrics"[MeSH Terms])) OR ("Child care"[MeSH Terms])) OR ("Child Health"[MeSH Terms])) OR ("Infant Health"[MeSH Terms])) OR ("Pediatric emergency medicine"[MeSH Terms])) OR ("Primary health care"[MeSH Terms])) OR ("Neonatology"[MeSH Terms])) OR ("Intensive care units, pediatric"[MeSH Terms])) OR ("Intensive care units, Neonatal"[MeSH Terms]))	430091
#S5	((((((((((((((((("Pediatric Nursing"[MeSH Terms]) OR ("Nurses, Pediatric"[MeSH Terms])) OR ("Nursing care"[MeSH Terms])) OR ("Hospitals, Pediatric"[MeSH Terms])) OR ("Pediatric nurse practitioners"[MeSH Terms])) OR ("Pediatrics"[MeSH Terms])) OR ("Child care"[MeSH Terms])) OR ("Child Health"[MeSH Terms])) OR ("Infant Health"[MeSH Terms])) OR ("Pediatric emergency medicine"[MeSH Terms])) OR ("Primary health care"[MeSH Terms])) OR ("Neonatology"[MeSH Terms])) OR ("Intensive care units, pediatric"[MeSH Terms])) OR ("Intensive care units, Neonatal"[MeSH Terms]))	4119192
#S6	(((("Infant, Newborn"[MeSH Terms]) OR (Infant[MeSH Terms])) OR (Child[MeSH Terms])) OR (Adolescent[MeSH Terms])) OR (((((((((((((((("Pediatric Nursing"[MeSH Terms]) OR ("Nurses,	39

	<p>Pediatric"[MeSH Terms])) OR ("Nursing care"[MeSH Terms])) OR ("Hospitals, Pediatric"[MeSH Terms])) OR ("Pediatric nurse practitioners"[MeSH Terms])) OR ("Pediatrics"[MeSH Terms])) OR ("Child care"[MeSH Terms])) OR ("Child Health"[MeSH Terms])) OR ("Infant Health"[MeSH Terms])) OR ("Pediatric emergency medicine"[MeSH Terms])) OR ("Primary health care"[MeSH Terms])) OR ("Neonatology"[MeSH Terms])) OR ("Intensive care units, pediatric"[MeSH Terms])) OR ("Intensive care units, Neonatal"[MeSH Terms])) AND ("nursing presence"[All Fields] OR "healing presence"[All Fields])</p>	
#S7	<p>((("infant, newborn"[MeSH Terms] OR "infant"[MeSH Terms] OR "child"[MeSH Terms] OR "adolescent"[MeSH Terms] OR "Pediatric Nursing"[MeSH Terms] OR "nurses, pediatric"[MeSH Terms] OR "Nursing care"[MeSH Terms] OR "hospitals, pediatric"[MeSH Terms] OR "Pediatric nurse practitioners"[MeSH Terms] OR "Pediatrics"[MeSH Terms] OR "Child care"[MeSH Terms] OR "Child Health"[MeSH Terms] OR "Infant Health"[MeSH Terms] OR "Pediatric emergency medicine"[MeSH Terms] OR "Primary health care"[MeSH Terms] OR "Neonatology"[MeSH Terms] OR "intensive care units, pediatric"[MeSH Terms] OR "intensive care units, neonatal"[MeSH Terms])) AND ("nursing presence"[All Fields] OR "healing presence"[All Fields])) NOT ("parents"[MeSH Terms] OR "family"[MeSH Terms])</p>	37
<p>Pesquisa efetuada a 12/04/2022.</p>		

Apêndice 3: Instrumento de Extração de dados

Título da Scoping Review	O conceito de presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica: um protocolo de scoping review
Objetivo Geral	Mapear o conhecimento científico produzido sobre o conceito de presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de enfermagem pediátrica
Objetivos específicos	Explorar os benefícios da presença de Enfermagem para a saúde infantil.
Questões da Revisão	i) Qual a aplicabilidade da presença nos cuidados de Enfermagem Pediátrica? ii) Quais os benefícios da Presença dos Enfermeiros para crianças e pais?
Critérios de Inclusão	População: Estudos cuja população seja constituída por crianças dos 0 aos 18 anos e respetivos pais, que se encontrem sujeitos a cuidados de saúde, independentemente da valência. Conceito: Estudos que abordem o conceito de Presença em Enfermagem, como intervenção terapêutica e respetivos benefícios. Contexto: Estudos realizados no âmbito de cuidados de Saúde infantil (domicílio; hospital; cuidados de saúde primários).
	Extração de dados e características dos estudos incluídos
Autores	

Título
Ano
País
Fonte de Evidência Científica
Objetivos
Principais conclusões relevantes para a revisão

Apêndice II – Póster Científico apresentado no V Seminário Internacional de
Mestrado em Enfermagem



O conceito de presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica: uma scoping review

GONÇALVES, Filipa^a; LOURENÇO, Margarida^b; CALDEIRA, Sílvia^b; RAMOS, Sílvia^b; CHAREPE Zaida^b

a. Mestranda em Enfermagem, especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Enfermeira no Serviço de Pediatria da Unidade de Torres Novas, do Centro Hospitalar do Médio Tejo. filipa_ico@hotmail.com b. Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Introdução: A presença é um conceito complexo e multidimensional. Considerado um conceito fundamental na Enfermagem, surge associado a números benéficos. Episódios de alteração na saúde da criança, são sempre geradores de stress, sofrimento, dúvida e angústia quer para as próprias crianças quer para os pais, e é aqui que a presença de enfermagem assume um papel vital. Enfermeiras Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, são responsáveis por promover a saúde e o bem-estar da criança e da família, sendo o estabelecimento de uma relação terapêutica a base essencial para promover um cuidado de enfermagem de alta qualidade. Nesse cuidado, as enfermeiras devem demonstrar afeto, compaixão e empatia pelos outros. Os pais percebem o afeto como um sinal da qualidade dos cuidados de enfermagem, que muitas vezes estão voltados para as necessidades não técnicas da criança e da família e são parte essencial do estabelecimento de uma relação positiva. A enfermeira pode oferecer apoio, ao escutar, tocar ou estando fisicamente presente. O toque e a presença física são mais úteis com crianças, pois facilitam a comunicação não verbal. Envolve apoio, educação, técnicas que promovem a expressão de sentimentos ou pensamentos, e abordagens que ajudam a família a lidar com o stress. (Wong, 2014). O conceito de presença de Enfermagem que norteou esta scoping review foi a de Hessel J., 2009, que a assume como uma troca holística e recíproca entre enfermeiro e paciente que envolve uma conexão sincera e compartilhamento da experiência humana por meio da escuta ativa, atenção, intimidade e toque terapêutico, exploração espiritual, empatia, carinho e compaixão, e reconhecimento das necessidades psicológicas, psicossociais e fisiológicas do paciente.

Objetivos: Mapear o conhecimento científico produzido sobre o conceito de Presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica.

Referências Bibliográficas

- Hessel J. A. (2009). Presence in nursing practice: a concept analysis. *Holistic nursing practice*, 23(5), 276-281. <https://doi.org/10.1037/HNP00036318166645>
Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winklesham, M. L., Conert, D., & A. E. (2014). *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. Rio De Janeiro Elsevier.

Materiais e Métodos: A revisão de scoping foi realizada de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute (2020) e teve por base a questão de revisão: "Qual a aplicabilidade da presença de enfermagem nos cuidados de Enfermagem Pediátrica?" e a questão secundária: "Quais os benefícios da Presença de Enfermagem para crianças e respetivos pais?". Foi realizada pesquisa nas bases de dados eletrónicas PubMed, CINAHL e MEDLINE, via EBSCO. Usaram-se os seguintes termos, individualmente ou em combinação: (Infant, Newborn OR Infant OR Child OR Adolescent OR Parents OR Family) AND (Nursing Presence OR Healing Presence) AND (Pediatric Nursing OR Nurses, Pediatric OR Nursing care OR Hospitals, Pediatric OR Pediatric nurse practitioners OR Pediatrics OR Child care OR Child Health OR Infant Health OR Pediatric emergency medicine OR Primary health care OR Neonatology OR Intensive care units, pediatric OR Intensive care units, Neonatal). Foram incluídos artigos de estudos qualitativos, quantitativos, mistos e revisões sistemáticas; literatura cinzenta, artigos de opinião, estudos não publicados e outros que conjuguem os critérios de inclusão, publicados em inglês, espanhol e português e sem limite temporal. A pesquisa, análise da relevância e pertinência dos estudos, extração e síntese dos dados foram realizados de forma independente por 2 revisores recorrendo ao programa Rayyan durante Março de 2022.

Resultados: Após seleção de 182 estudos, foram eliminados um total de 25 artigos duplicados, de onde resultaram um total de 157 artigos para avaliação segundo os critérios de inclusão, sendo que foram excluídos pelo título e abstract um total de 150 artigos, restando 7 para leitura do texto integral, resultando numa amostra final de 4 artigos que respondem aos critérios de inclusão e ao objetivo fixado para esta scoping review. Os resultados obtidos apontam para diferentes formas de aplicar a Presença de Enfermagem nos cuidados pediátricos, quer seja pela escuta ativa, atenção, intimidade e toque terapêutico, exploração espiritual, empatia, carinho, compaixão, e reconhecimento das necessidades psicológicas, psicossociais e fisiológicas do paciente. **Conclusão:** A Presença de Enfermagem carrega consigo toda uma dimensão de poder de cura e apoio físico, social, psicológico e espiritual, ajuda a aliviar os efeitos negativos gerados pela hospitalização, empoderando as crianças a gerir a própria situação de saúde, conduzindo à diminuição dos fatores stressores associados à hospitalização, separação da família, medo face à dor, perda de controlo e procedimentos ou tratamentos. Deste modo, constata-se o importante papel dos enfermeiros na gestão da ansiedade, capacidade de enfrentamento ineficaz, comunicação comprometida, medo, tristeza, lesão potencial, isolamento social e angústia espiritual quer na perspetiva da criança como dos seus pais.

Palavras-Chave: Crianças; Enfermagem Pediátrica. Ganhos em saúde. Pais. Presença em Enfermagem.

Apêndice III – Guião de Entrevista semiestruturada - Urgência Pediátrica

Guião de entrevista – Serviço de Urgência

- 1) Quais as reclamações mais comuns por parte dos pais/crianças que recorrem ao serviço de urgência pediátrica?
- 2) Quais os sentimentos mais comumente verbalizados pelos pais das crianças/jovens que recorrem ao serviço de urgência pediátrica?
- 3) Quais os sentimentos mais comuns de crianças face à realização de técnicas e procedimentos?
- 4) Que recursos mobilizam para diminuir a ansiedade dos pais e crianças durante a sua estadia no serviço de urgência?

Apêndice IV – Resumo da entrevista ao Enfermeiro Orientador do Estágio –
Urgência Pediátrica

Resumo da Entrevista ao Enfermeiro Orientador – Urgência Pediátrica

- 1) Quais as reclamações mais comuns por parte dos pais/crianças que recorrem ao serviço de urgência pediátrica?**
 - Elevado tempo de espera;
 - Falta de informação por parte dos profissionais de saúde;

- 2) Quais os sentimentos mais comumente verbalizados pelos pais das crianças/jovens que recorrem ao serviço de urgência pediátrica?**
 - Sensação de Abandono;
 - Sensação de Esquecimento;
 - Desinteresse pela situação de saúde dos filhos

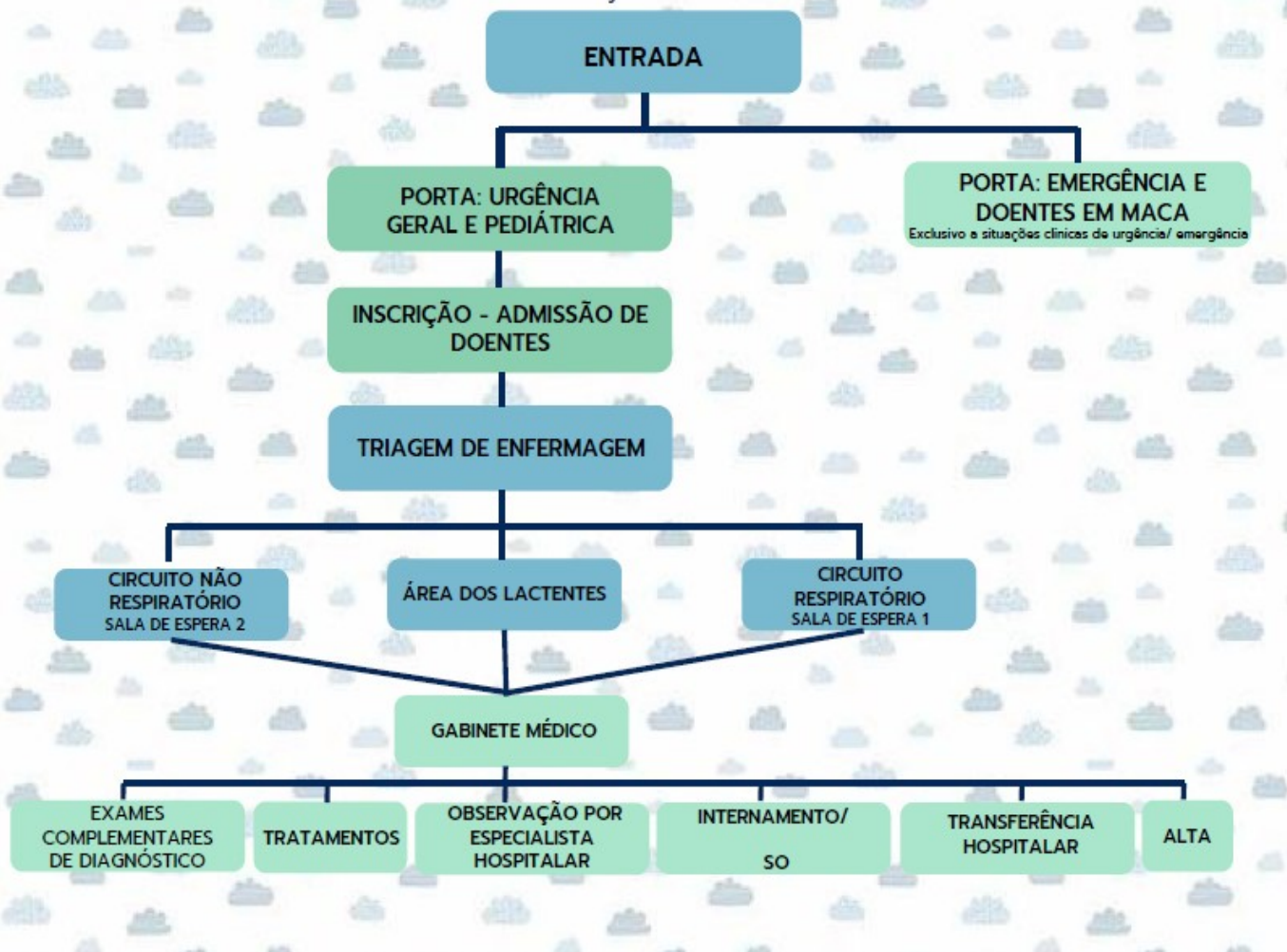
- 3) Quais os sentimentos mais comuns de crianças face à realização de técnicas e procedimentos?**
 - Medo;
 - Ansiedade;
 - Solidão;
 - Insegurança;
 - Frustração;
 - Impotência;
 - Não se sentirem ouvidos

- 4) Que recursos mobilizam para diminuir a ansiedade dos pais e crianças durante a sua estadia no serviço de urgência?**
 - Técnica de distração

Apêndice V – Organograma: “Atendimento – Circuito da Criança na Urgência
Pediátrica”

Atendimento - Circuito da Criança na Urgência Pediátrica

Destinado a crianças dos 0 aos 18 anos



Apêndice VI- Proposta de Instrução de Trabalho para aplicação do organograma:
“Atendimento – Circuito da Criança no serviço de Urgência”

Instrução de Trabalho
Atendimento - Circuito da Criança na Urgência Pediátrica

1. Objetivo

Fornecer orientação aos enfermeiros sobre a aplicação do organograma: “Atendimento - Circuito da Criança na Urgência Pediátrica”, por forma a disponibilizar informação de maneira uniforme a todas crianças/jovens e família acerca do percurso dos mesmos no serviço de urgência pediátrica.

2. Âmbito

Aplica-se ao Serviço de Pediatria - Urgência Pediátrica.

3. Descrição

A informação proporciona aos pais, algum controlo sobre uma situação, relativamente à qual sentem menos «poder» e reduz sentimentos de incerteza na fase da adaptação. Os achados reforçam a ideia de que os profissionais deverão estar preparados para reconhecerem os pais como seres também vulneráveis, permitindo que estes se sintam seguros e parceiros no cuidado à criança, tornando o atendimento humanizado e permitindo uma boa qualidade e continuidade de cuidados.

3.1. Responsável pela execução

Enfermeiro/a triador do serviço de urgência pediátrica.

3.2. Orientações quanto à execução

Após completar a triagem de enfermagem, da criança/jovem, explicar qual será o percurso que a mesma irá tomar durante a sua permanência no serviço de urgência pediátrica, com recurso ao organograma: “Atendimento - Circuito da Criança na Urgência Pediátrica”.

Nº. DOC	ELABORADO	VERIFICADO	APROVADO	DATA	PÁG. Nº.

Apêndice VII - Proposta de criação da função de enfermeiro circulante no serviço de urgência pediátrica – Instrumento de Trabalho

Instrução de Trabalho
Enfermeiro Circulante no Serviço de Urgência Pediátrica

1. Objetivo

Fornecer orientação aos enfermeiros sobre as funções a desempenhar enquanto Enfermeiro Circulante no serviço de Urgência Pediátrica.

2. Âmbito

Aplica-se ao Serviço de Pediatria - Urgência Pediátrica.

3. Descrição

É comum que os pais/família de crianças e jovens que recorrem a serviços de saúde, manifestem sentimentos de medo, ansiedade e frustração que podem estar relacionados com a gravidade da própria doença e com o tipo de procedimentos envolvidos no tratamento. A frustração está frequentemente relacionada com o facto de não se sentirem desejados pela equipa, com o desconhecimento de normas e rotinas da instituição e com a falta de informação acerca de procedimentos e tratamentos. Assim cabe aos enfermeiros estarem preparados para reconhecer os pais como seres também vulneráveis, permitindo que estes se sintam seguros e parceiros no cuidado à criança, tornando o atendimento humanizado e permitindo uma boa qualidade e continuidade de cuidados

3.1. Responsável pela execução

Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

3.2. Orientações quanto à execução

Idealmente, e caso o rácio de Enfermeiros alocados ao Serviço de Urgência Pediátrica o permita, deverá existir um enfermeiro que fique responsável unicamente por desempenhar a função de enfermeiro circulante, cuja função consiste em circular entre as seguintes áreas: sala de espera 1 (Circuito Respiratório); sala de espera 2 (Circuito Não Respiratório); Sala de Aerossóis e Área dos Lactentes, por forma a avaliar o estado clínico dos pacientes e família, esclarecer dúvidas, informar quanto aos tempos de espera estimados, fornecer apoio emocional e realizar ensinios.

Sempre que o rácio de Enfermeiros não o permita, a equipa de Enfermeiros de cada turno será dividida por períodos de 2h a 4h, onde será atribuída a função de enfermeiro circulante a um elemento, em regime de rotatividade, por forma a evitar a sobrecarga e acumulação de funções.

Nº. DOC	ELABORADO	VERIFICADO	APROVADO	DATA	PÁG. Nº.

Apêndice VIII - Proposta de Instrução de trabalho para a implementação do Kit “O Brinquedo Terapêutico”, na sala de tratamentos/ aerossóis do serviço de urgência pediátrica

Instrução de Trabalho
Kit: “O Brinquedo Terapêutico”

1. Objetivo

Fornecer orientação aos enfermeiros acerca da aplicação do Kit: “O brinquedo Terapêutico” no serviço de urgência pediátrica.

2. Âmbito

Aplica-se ao Serviço de Pediatria - Urgência Pediátrica.

3. Descrição

O processo de hospitalização é caracterizado como um processo atípico, doloroso e traumático, frente à criança, que necessita de cuidados específicos relacionados às diversas patologias. O Brinquedo Terapêutico (BT) emerge como uma ferramenta para o cuidado à criança, utilizada pelos profissionais que prestam assistência, com o intuito de reduzir a ansiedade diante dos procedimentos e explicar à criança como eles serão realizados.

3.1. Responsável pela execução

Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

3.2. Orientações quanto à execução

O kit: “O brinquedo terapêutico”, é constituído por um bebé manequim em plástico lavável e com possibilidade de desinfecção. O bebé é acompanhado por uma série de dispositivos médicos, necessários à realização das mais variadas técnicas, como são exemplo a punção venosa e aerossoloterapia. Todos os dispositivos médicos são

reais, com o objetivo de exemplificar no manequim o procedimento que a criança será alvo. Esta possibilidade de demonstração prévia do mesmo, e manipulação dos dispositivos médicos pela criança, irá conduzir a uma preparação antecipada e informada, o que promove a redução da ansiedade, rejeição e medo face a procedimentos terapêuticos.

O kit: “O Brinquedo Terapêutico”, encontra-se alocado à sala de tratamentos, numa caixa devidamente identificada.

Pressupõem-se que este Kit seja utilizado com crianças em idade pré-escolar e escolar, para a demonstração de procedimentos médicos, quer sejam eles a toma de xarope, punção venosa, realização de aerossol, entre outros. O enfermeiro deverá, sempre que possível, fazer uso do kit imediatamente antes dos referidos procedimentos.

Nº. DOC	ELABORADO	VERIFICADO	APROVADO	DATA	PÁG. Nº.

Apêndice IX – Guião de Entrevista, Serviço de Internamento Pediátrico

Guião de entrevista – Internamento de Pediatria

- 1) Quais as principais alterações no comportamento das crianças hospitalizadas?
- 2) Quais as atividades mais apreciadas pelas crianças para ocupar o tempo durante a hospitalização?
- 3) Considera que a narração de histórias é uma boa ferramenta terapêutica?
- 4) De que forma considera ser possível melhorar a relação entre profissionais e crianças?

Apêndice X – Resumo da Entrevista ao Enfermeiro Orientador – Serviço de Internamento de Pediatria

**Resumo da Entrevista ao Enfermeiro Orientador – Serviço de Internamento de
Pediatria**

1) Quais as principais alterações no comportamento das crianças hospitalizadas?

- Choro persistente e de difícil consolabilidade;
- Irritabilidade;
- Impaciência;
- Fuga/ agressividade;
- Diminuição do apetite;
- Tristeza

2) Quais as atividades mais apreciadas pelas crianças para ocupar o tempo durante a hospitalização?

- Assistir a vídeos e jogos no telemóvel;
- Ver televisão;
- Fazer desenhos;

3) Considera que a narração de histórias é uma boa ferramenta terapêutica?

- Sim (100% dos entrevistados)

4) De que forma considera ser possível melhorar a relação entre profissionais e crianças?

- Tornar a criança sujeito ativo nos seus cuidados durante a hospitalização.

Apêndice XI – Resumo da Entrevista à Educadora – Serviço de Internamento de
Pediatría

Resumo da Entrevista à Educadora – Serviço de Internamento de Pediatria

1) Quais as principais alterações no comportamento das crianças hospitalizadas?

- Choro persistente e de difícil consolabilidade;
- Irritabilidade;
- Fuga/ agressividade;
- Regressão
- Tristeza

2) Quais as atividades mais apreciadas pelas crianças para ocupar o tempo durante a hospitalização?

- Assistir a vídeos e jogos no telemóvel;
- Brincar com jogos pedagógicos;
- Ver televisão;
- Fazer desenhos;
- Ouvir/ ler histórias

3) Considera que a narração de histórias é uma boa ferramenta terapêutica?

- Sim (100% dos entrevistados)

4) De que forma considera ser possível melhorar a relação entre profissionais e crianças?

- Promover tempo de qualidade com as crianças;
- Desenvolver atividades lúdico-educativas;

Apêndice XII – Proposta de Instrução de trabalho: “A hora do conto”

Instrução de Trabalho
A hora do conto – Narração de histórias

1. Objetivo

Fornecer uma orientação aos enfermeiros que regule o uso da narração de histórias como instrumento terapêutico de enfermagem no serviço de internamento pediátrico.

2. Âmbito

Aplica-se ao Serviço de Internamento Pediátrico.

3. Descrição

Contar histórias pode ser usada como opção nas intervenções de enfermagem em pacientes pediátricos no hospital para que as respostas negativas das crianças que surgem durante o tratamento possam ser reduzidos.

As histórias facilitam e permitem simulações mentais, facilitando assim os modelos mentais que as crianças usam para simular realidades sociais. As narrativas oferecem modelos ou simulações do mundo social por meio de abstração, simplificação e compressão, que então permitem o aprendizado vicário de realidades sociais por meio da experiência de personagens fictícios. Esses transportes narrativos e simulações mentais podem ajudar a reformular experiências pessoais, ampliar perspectivas, aprofundar habilidades de processamento emocional, aumentar a empatia e regular automodelos e experiências emocionais.

Contar histórias é uma técnica lúdica que canaliza as emoções da criança, podendo aprender a viver a tristeza, o infortúnio, a ansiedade, o medo, e ser convidadas a compartilhar felicidade, alegria, gratidão e esperança. Através da narração de histórias, as crianças podem ser treinadas para aprender a gerir sentimentos ou emoções, libertando assim o medo, a ansiedade, expressando raiva e inimizade. Esta experiência lúdica permite que as crianças se identifiquem com as personagens principais, se envolvam emocionalmente, simulem diferentes mundos mentais criando um deslocamento temporal do aqui e agora, processo mental que contribui para o desenvolvimento de reações psicológicas e comportamentais adaptativas, ao lidar com situações desafiadoras da vida real. Assim, ouvir histórias leva as crianças a desenvolver a sua capacidade de abstração e a melhorar a compreensão das suas próprias emoções.

3.1. Responsável pela execução

Enfermeiros

3.2. Orientações quanto à execução

A narração de histórias às crianças, deverá ser utilizada sempre que possível como recurso terapêutico de enfermagem. Prioriza-se a sua aplicação em crianças que manifestem dificuldade na gestão das emoções. Deverá também ser utilizada sempre que o Enfermeiro achar pertinente e que as crianças o solicitem. Em baixo apresentam-se sugestões de leitura infantil, que se encontram organizadas por faixa etária e por área temática.

Idade	Título	Tema	Autor	Resumo
0-3 anos	“Um Beijinho e Até Amanhã!”	Educativo	Patrícia Geis	Está na hora de ir para a cama! Ajudas os Bibinhosa deitarem-se? Um livro com personagens recortadas, camas e tudo o que é preciso para os Bibinhos-e tu! – terem bons sonhos.
0-3 anos	“Super Bacio!”	Educativo	Sabrina Motle	Desde a primeira sensação estranha na barriga, ao momento em que o bacio fica cheio, este é um livro hilariante sobre a fase essencial em que a criança começa a largar as fraldas, para conquistar as tão cobiçadas cuequinhas de menino e menina crescidos! Páginas com frases simples e mensagens divertidas, repletas de humor, complementadas com ilustrações muito ternurentas, coloridas e apelativas. Livros com as respostas certas às questões difíceis das crianças, contribuindo para uma melhor educação e para a transmissão dos melhores valores.
0-3 anos	“Sonhos Coloridos”	Educativo/ Sono	Yoyo Studios	Está na hora de deitar os mais pequenos. Estes livros vão ajudar nessa tarefa. Com ilustrações encantadoras e pequenos textos em rima, basta pressionar o botão para ouvir uma canção de embalar e a hora de adormecer é aconchegante.
0-3 anos	“Nonô no infantário”	Lúdico/ educativo	Sibylle Delacroix	Olá, eu sou a Nonô! Hoje é um dia muito importante. Já não sou um bebé, já vou para o infantário! Esta história vai ensinar aos leitores mais novos como lidar com a entrada no infantário. A Nonô está a crescer. Com as suas histórias

				amorosas e ternurentas, vamos descobrir como o crescimento é uma etapa divertida! Livros fáceis de manusear por mãos pequeninas, com folhas difíceis de rasgar e fáceis de limpar: perfeitos para as primeiras leituras e para ajudar as crianças a ultrapassarem as várias etapas do seu crescimento.
0-3 anos	“E se os Animais Dessem Beijinhos de Boa Noite?”	Lúdico	Ann Whitford Paul	E se os animais dessem um beijinho de boa noite, como nós? Como fariam? Será que a girafa e o seu filhote esticariam o pescoço? Talvez o lobo e o lobinho se beijassem e, em seguida, uivassem. A preguiça e a sua cria mover-se-iam, certamente, muuuuuuito devagaaaaaaar. E, em todo o reino animal, cada criatura partilharia o amor de uma maneira única.
0-3 anos	“As Minhas Histórias Musicais – O Carnaval dos Animais”	Lúdico	Hachette	5 páginas duplas para descobrir a história do Carnaval dos Animais, a famosa suite musical de Camille Saint-Saëns, através de 5 grandes árias: A Marcha Real do Leão, Aquário, Aviário, Fósseis, O Cisne.
0-3 anos	“Arco-íris Mágico: Cores do Oceano”	Lúdico/educativo		Segue o arco-íris. Qual a cor da areia? E a dos peixinhos e cavalos marinhos? Segue o arco-íris e aprende as cores do oceano.
0-3 anos	“Qual é a resposta certa? Animais Selvagens”	Lúdico/educativo	Yoyo Studios	Os mais pequenos vão adorar o seu primeiro livro com quiz e vão adorar responder a perguntas como “Quem produz leite fresco?”, ou “Quem ladra e guarda a casa?”, ou “Quem rosna mais alto?” ...ao levantar a aba da resposta escolhida e pressionar o botão do som que está

				escondido, a criança vai saber se a resposta que deu está certa ou errada. Uma forma fácil e muito divertida de aprender!
0-3 anos	“Ursinho Dorminhoco”	Lúdico	Yoyo Studios	Luz das estrelas, luz brilhante... mais uma história e boa noite! Cada um destes livros tem uma mensagem para os mais pequenos. Num será acerca do amor e do céu noturno e no outro a ousadia da descoberta e a superação do medo. Como bónus especial, pequenas luzes iluminam todas as páginas!
0-3 anos	“os super-heróis não usam chucha”	Educativo	Isaura Lee	<p>O Vasco acha que é um super-herói, porque quando se é um super-herói os problemas ficam muito mais pequeninos e fáceis de resolver, não é?</p> <p>O Vasco, o nosso super-herói, está muito feliz com sua nova assistente. Mas há um problema: ela usa uma chucha na boca que faz muuuuuuito barulho e que não o deixa concentrar-se. O nosso super-herói tem uma nova e difícil missão: livrar-se daquela coisa! Mas arranja uma boa solução. Nomeia-a a sua Assistente Maravilha e pede-lhe que escolha um ajudante entre os bonecos para transportar a chucha, pois ela estará tão ocupada que não terá tempo para isso. A Clara compreende e deixa a chucha... O problema é que o Patitas, o cão, a encontrou e agora é ele que se põe a chuchar o tempo todo e faz muuuuuuito barulho!</p> <p>Esta é uma coleção de histórias com humor, ternura e imaginação sobre a relação entre dois irmãos, o Vasco e a Clara. Uma coleção que lida com os medos típicos da</p>

				infância, com muito sentido de humor: o protagonista acha que é um super-herói, porque quando se é um super-herói, os problemas ficam muito mais pequeninos e fáceis de resolver, não é?
3-6 anos	“o novelo das emoções para os mais pequeninos”	Sentimentos/emoções	Elisabete Neves	A Marta é uma menina que não sabe o que sente, e o seu amigo Sukha, utilizando um novelo de lã colorido e cheio de fios misturados, vai ajudá-la a dar um nome às suas emoções. A Marta vai conhecer as emoções, descobrir as suas mensagens e aprender a organizar cada uma no seu próprio novelo.
3-6 anos	“O Monstro das cores vai à escola”	Sentimentos/emoções	Anna Llenas	O Monstro das Cores enfrentará, desta vez, o seu primeiro dia na escola. O Monstro das Cores continua a explorar as suas emoções. Como se sentirá no seu primeiro dia de escola? Muitas aventuras e novos amigos esperam pelo nosso amigo Monstro das Cores. Página a página vamos acompanhá-lo na descoberta das novas rotinas, espaços, dinâmicas de escola e conhecermos os seus novos colegas. Vais gostar da experiência, Monstro? Com certeza que sim.
3-6 anos	“O Monstro das cores”	Sentimentos/emoções	Anna Llenas	As emoções explicadas às crianças através das cores. A personagem principal é um monstro que muda de cor consoante o que está a sentir. Ele não percebe porque muda de cor e a sua amiga, a menina, explica-lhe o que significa estar triste, estar alegre, ter medo, estar calmo e sentir raiva.

3-6 anos	"É Tão Fácil Ser... 1: Calmo"	Sentimentos/emoções	Lilliput	<p>Neste livro, através de textos simples e ritmados, de ilustrações belíssimas e cheias de cor e de mecanismos interativos que escondem pequenas surpresas ao longo das páginas, os mais pequeninos vão reconhecer-se nas mais diversas situações do dia a dia.</p> <p>Brincar ao ar livre, ler um livro ou observar o céu são experiências que relaxam e levam as crianças a refletir sobre a calma que estão a sentir.</p> <p>Afinal, é mesmo fácil ser calmo! O objetivo desta coleção é dar às crianças ferramentas para descobrirem as primeiras emoções, dominarem os seus medos e muitos outros passos que fazem parte de um crescimento saudável. Ilustrações criativas e coloridas. Mecanismos interativos que escondem pequenas surpresas ao longo das páginas.</p>
3-6 anos	"É Tão Fácil Ser... 4: Corajoso"	Sentimentos/emoções		<p>Neste livro, através de textos simples e ritmados, de ilustrações belíssimas e cheias de cor e de mecanismos interativos que escondem pequenas surpresas ao longo das páginas, os mais pequeninos vão reconhecer-se nas mais diversas situações do dia a dia.</p> <p>Também é preciso coragem para aprender que os receios, as ansiedades e as preocupações, que por vezes parecem gigantes, são normais e fazem parte da vida. Afinal, é mesmo fácil ser corajoso! O objetivo desta coleção é dar às crianças ferramentas para descobrirem as primeiras emoções, dominarem os seus medos e muitos outros passos que fazem parte de um crescimento saudável.</p>

3-6 anos	“As emoções do Gastão: Estou cheio de energia”	Sentimentos/emoções	Aurelie Chien Chow Chine	O Gastão vem muito contente da escola. Está cheio de energia! E, mesmo depois de lanchar e de brincar com os pais, continua cheio de energia. E salta e pula e faz cabriolices no sofá e a energia transforma-se em agitação... Ainda bem que um pequeno exercício de respiração vai ajudá-lo a aplicar toda a sua boa energia em atividades de que gosta e que são úteis.
3-6 anos	“Vamos Aprender a Meditar! Mindfulness para Crianças”	Meditação infantil	Chiara Piroddi	Ser criança é observar, é questionar, é descobrir o mundo! Vem aprender o poder mágico da meditação com a Ema e o João! O segredo está na... IMAGINAÇÃO! Todas as nossas emoções se acalmam e se organizam se soubermos RESPIRAR, RELAXAR e IMAGINAR. Nestes livros, Chiara Piroddi, psicoterapeuta infantil, especialista em terapia cognitiva evolutiva, desenvolve os princípios base do Mindfulness, através de divertidos jogos e exercícios. Desde o rugido do leão, que nos torna corajosos, à mochila cheia de abraços, muitos são os momentos que te vão surpreender! Agora, respira fundo (três vezes) e prepara-te para a aventura ao mundo do Mindfulness!
3-6 anos	“Urso Sonâmbulo”	Lúdico	Joana Rocha e Zé Carlos Pinto	O urso tinha muito cuidado para ter o seu bosque limpo e ordenado; mas, ao chegar o inverno, levantava-se, sonâmbulo, e só fazia asneiras. Quando despertava, na primavera, encontrava tudo destruído. Rugia e resmungava com todos à procura do culpado de tal desarrumação. Até que um dia, sonâmbulo, caiu na sua própria armadilha.

3-6 anos	“Uma onda de estrelas”	Lúdico	Dolores Brown e Sonja Wimmer	Reza a lenda que o animal marinho que viu o arco-íris da lua se tornará humano... a mimbi e o kipo não queriam acreditar nestas palavras, mas, certa noite, algo mágico aconteceu... Uma história sobre o poder da amizade entre uma foca e uma tartaruga, que descubrem o que significa ser humano.
3-6 anos	“Uma Grande Família”	Antirracial	Elisenda Roca e Rocío Bonilla	Vai haver uma festa no bairro e há muito para fazer e preparar. As famílias juntam-se para se ajudarem e há um grande reboliço no ar. «Estás a ver? Somos diferentes, somos únicos, somos de muitas cores. Mas numa coisa somos iguais: todos ajudamos e gostamos uns dos outros. Somos uma grande família!»
3-6 anos	“Tu és tu”	Sentimentos/ Emoções	Peter H. Reynolds	Nascestes para Ser tantas coisas! O mais importante – seja qual for o teu caminho – é que tu sejas sempre... Tu! Do mesmo autor de O Menino Que Colecionava Palavras, este livro é uma magnífica celebração da individualidade. Porque todas as crianças são diferentes e cada uma pode ser tudo o que quiser. A força do sonho e da imaginação juntam-se à magia da escrita e da ilustração de Peter H. Reynolds para que cada criança sonhe e imagine... sem limites. Vive a melhor versão da tua vida!
3-6 anos	“Isto não é uma Selva”	Lúdico/ familiar	BONILLA, ROCIO E SUSANN A ISERN	Tudo começou no dia em que a Paula decidiu dizer que não. Dizer que não era fantástico. a Paula podia fazer o que quisesse... Mas então algo aconteceu... a sua casa transformou-se numa autêntica selva com árvores, lianas,

				vegetação frondosa... e com todos os animais a pavonearem-se à sua volta.
3-6 anos	“Depois da Chuva Vem o Arco Iris”	Coragem/ Resiliência	ALLS, SMRITI E DAVID LITCHFI	Uma história enternecedora sobre coragem e resiliência. Às vezes é difícil ver o arco-íris por entre a chuva. Mas, com coragem e a ajuda de bons amigos, há sempre forma de sair do escuro. Um belo livro, cheio de uma profunda e indomável esperança no coração.
3-6 anos	“Por Aqui Não Há Crocodilos!”	Lúdico	Jonny Lambert	TODOS MUITO ATENTOS! Vamos com muito cuidado pelo atalho através da enseada sinistra e sinuosa - cheia de espinhos afiados e trepadeiras baloiçantes que podem quebrar... Mas, pelo menos, não há NEM UM crocodilo! Ainda bem – são assustadores e estão sempre esfomeados. Espera lá’... o que é AQUILO? Ui! Cuidado com os crocodilos escondidos nesta fabulosa e divertida história, cheia de peripécias!
3-6 anos	“Ervilhinho”	Lúdico/ motivacional	Davide Cali	O Ervilhinho é minúsculo, mas isso não o impede de divertir-se, explorar e sonhar acordado. Depois que ele entrou na escola, as coisas ficaram um pouco mais difíceis: ele é pequeno demais para participar das atividades. Pequeno demais para a flauta, para o ginásio, para o pátio da escola ... O que ele pode aspirar a ser quando crescer? O livro do famoso Davide Cali é uma história sobre um herói incomum e muito pequeno. Pequeno e muito especial! É um herói daqueles que despertam admiração porque sabe ser feliz, livre e desfrutar do que tem. Alguém pode ficar

				chateado por causa da sua pequena estatura... Mas não o Ervilinho! Ele é pequeno demais para sentar à mesa, não pode jogar basquete com os amigos, mas não desanima e supera as dificuldades com a ajuda do pensamento inovador e do bom humor. Davide Cali e o artista Sébastien Mourrain criam um mundo divertido e aconchegante, cheio de detalhes adoráveis. Crianças e adultos vão amar.
3-6 anos	“Quero quero quero”	Emoções	Polly Dunbar	O menino está zangado. Quero, Quero, Quero! Tem as meias em baixo, as calças num remoinho... E quer, quer, QUER UM BOLINHO! Esperneia, grita e faz cara má. Quer bolos, e é... já, já, já! Felizmente, a mãe tem o antídoto perfeito para um dia mau e uma birra... Primeiro o 1, depois o 2, a seguir o 3. E agora é a tua vez.
3-6 anos	“O gigante secreto do avô”	Lúdico	David Litchfield	Quando o avô lhe diz que existe um gigante escondido na sua cidade, que ajuda toda a gente em segredo, o Billy não acredita. Por isso, decide procurá-lo. Mas quando finalmente o vê com os seus próprios olhos, ele fica aterrorizado! O que o Billy não sabe é que aquele enorme e assustador gigante está prestes a ensinar-lhe uma importante lição...Divertida e ternurenta, esta é uma história GIGANTE sobre a amizade e a aceitação da diferença, que não vai deixar ninguém ficar indiferente.
3-6 anos	“De que Cor é um Beijinho?”	Sentimentos/emoções	Rocio Bonilla	Um livro ternamente ilustrado que percorre um mundo de emoções à procura da cor de um beijinho. De que cor é um beijinho, afinal? Ao longo das páginas, Mónica vai tentar

				descobrir e fazer divertidas associações nas quais todas as crianças se poderão rever.
3-6 anos	“Acredito em ti”	Sentimentos/ emoções	Sabrina Moyle	O pequeno dragão sonha com o dia em que vai conseguir abrir asas e voar. Nuns dias, sente-se destemido, noutros, muito desanimado. Felizmente, o unicórnio está sempre ao seu lado, oferecendo-lhe apoio e motivação incondicionais. Todas as crianças precisam, por vezes, de um incentivo, de um conforto ou de uma palavra amiga. Precisam de ser lembradas de que são amadas e de que vão conseguir, independentemente do que possa acontecer. Este é o livro para esse momento, inspirando a confiança necessária com a sua mensagem...
3-6 anos	“O ovo bom”	Emoções/ Educativo	Jory john	O Ovo Bom tem sido bonzinho desde que se lembra. Enquanto os seus colegas de caixa se portam mal, o Ovo Bom faz sempre tudo certo, é gentil e amável. Aposto que estás a pensar, «quão bom pode ser um ovo»? Bem... Ele pode regar as tuas plantas. Pode trocar-te o pneu se tiveres um furo. Até te pode pintar a casa. Para qualquer coisa que precisas, lá está ele! É verdade. É mesmo muito bom. Mas um dia começa a quebrar. Será da pressão de querer ser sempre perfeito? Uma história maravilhosa que nos lembra da importância de manter o equilíbrio, de cuidarmos de nós e de aceitarmos integralmente aqueles que amamos (mesmo os seus defeitos).
3-6 anos	“A semente má”	Emoções/ Educativo	Jory John	A Semente Má não foi sempre assim, mas agora está sempre com muito mau feitio e a sua atitude não é a

				<p>melhor. Desarruma tudo, chega atrasada, passa à frente dos outros nas filas, diz mentiras, interrompe toda a gente e nunca ouve o que lhe dizem.</p> <p>Mas um dia decide que não quer mais ser malvada e escolhe ser feliz. Porém, não é fácil tornar-se melhor quando nos habituámos a ser maus. Mas ela resolve tentar, um dia de cada vez... O que será que acontece quando tentamos mudar a imagem...</p>
3-6 anos	"A Pequena Abraçossauro"	Emoções/sentimentos	Rachel Bright	<p>"Como lidar com os conflitos. Vamos dar-nos todos bem! Numa manhã cheia de sol, a pequena Abraçossauro parte para explorar o mundo pela primeira vez sozinha. Depressa conhece novos amigos e !ca ENTUSIASMADISSIMA! Só que passado pouco tempo os pequenos dinossauros começam a discutir uns com os outros... Será que a pequena Preocupossauro conseguirá trazer de volta a PAZ e a ALEGRIA?"</p>
3-6 anos	"Matilde: Mas que grande constipação"	Saúde	Mary Katherine Martins e Silva	<p>A Matilde é uma menina que gosta muito da sua família, dos seus amigos, de brincar e... de já conseguir fazer várias coisas sozinha. Ela está a descobrir o mundo e tem muitas histórias para contar. Com a Matilde, as crianças vão crescer com mais uma amiga ao seu lado! A Matilde tem de ficar em casa, pois está muito constipada. As visitas e surpresas dos amigos e familiares vão ajudá-la a recuperar. Vem também tu visitar a Matilde!</p>
3-10 anos	"HA POR AI ALGUÉM IGUAL"	Emoções/sentimentos	Susana Pedro	<p>Mimi queria ser igual a toda a gente, mas descobriu que não há ninguém no mundo igual a ela. Um livro sobre o</p>

				que temos em comum com os outros, mas também sobre o que nos torna únicos e especiais.
3-10 anos	“A canção do pequeno lobo”	Fábula	BrittaTeck entrup	O pequeno lobo parece ser o único da sua família que não consegue uivar e os seus irmãos fazem questão de lhe apontar isso. Serão as palavras de confiança e alento transmitidas pelos pais assim tão certas? Conseguirá ele uivar quando chegar o momento certo? A coragem de enfrentar os medos e a capacidade de superá-los, numa simples mas bela história da autoria de BrittaTeckentrup
3-10 anos	“Os Lápis que Salvaram o Unicórnio”	Fábula/ Lúdico	Monica Sweeney	Será que uma caixa de lápis pode ajudar um unicórnio a recuperar as suas cores do arco-íris? Um unicórnio tímido tem dificuldade em fazer amigos. Sente-se triste e as suas cores começam a desaparecer! Receoso de não conseguir recuperar as suas cores e fazer amigos verdadeiros, ele sente-se perdido. Até que encontra uma caixa de lápis de cera que vai mudar a sua vida. A generosidade e a amizade dos sete divertidos lápis vão ajudá-lo a recuperar a confiança e a alegria!
3-10 anos	“O mistério da meia malcheirosa”	Lúdico	Maria Inês Almeida	Uma maravilhosa corrida de palavras pelas cores, conduzida pela Matilde e pelo Chouriço, seu fiel companheiro. Prédio acima, lá vão eles à procura do dono da meia malcheirosa - ai... que pivete! Mas de quem será?
3-10 anos	“Eustáquio, o mágico magnífico”	Lúdico	Alexandre Rampazo	Eustáquio é o mágico magnífico. Quando entra em palco, tudo pode acontecer. Neste livro, a magia está no virar da página, no estalar dos dedos e... ZÁS, Eustáquio, o magnífico deixa-nos maravilhados.

3-10 anos	“Até as Princesas Dão Puns”	Lúdico	Ilan Brenman	Na biblioteca do pai da Laura há um livro antigo que contém um segredo muito bem guardado. Queres descobri-lo? O pai da Laura conta-te tudo, mas tu não podes contar a ninguém. Prometes?
3-10 anos	“Não Deixes o Pombo Guiar o Autocarro!”		Mo Willems	O Pombo quer, porque quer, guiar o autocarro. Mas os pombos não podem conduzir! Este pombo, como é teimoso, não quer saber disso para nada. Ele vai tentar convencer-te a deixá-lo fazer o que quer. Achas que vais conseguir dizer-lhe não?
3-10 anos	<p>“Coleção: Não abras este livro”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Não abras este livro”; - “Definitivamente Não abras este livro” - “Não abras este livro outra vez” - “Não abras este livro nem no Natal” - “Agora é a sério, Não abras este livro” - “Não abras este livro nunca” - “Sério, não abras este livro” 	Lúdico	Andy Lee	<p>Destinado a tornar-se o livro favorito de todas as famílias, “Não Abras Este Livro” foi criado pela celebridade australiana, Andy Lee. Comediante, ator, músico e colaborador regular de rádio, escreveu o seu primeiro livro por ocasião do primeiro aniversário do sobrinho, George, mas assim que tentou imprimir uma cópia, foi-lhe imediatamente proposta a publicação. As ilustrações fortes e vibrantes captam desde a primeira página.</p> <p>“Não Abras Este Livro” é interpretado por um personagem cheio de humor, que implora aos leitores...</p>

3-10 anos	“Vou estar sempre contigo”	Sentimentos/ emoções	Frances Gilbert	Vou estar sempre contigo é uma aconchegante celebração de amor e amizade. Aconteça o que acontecer, e onde quer que estejas, haverá alguém que estará sempre contigo, nos bons e nos maus momentos. A maneira perfeita de dizer a quem gostas que o teu amor é verdadeiro e sê-lo-á sempre.
3-10 anos	“A Mãe às Vezes Tem a Cabeça Cheia de Trovões”	Sentimentos/ emoções	Bea Taboada	Às vezes, a mãe tem nuvens na cabeça. Esquece-se do meu lanche e chegamos atrasadas às festas de aniversário. Outras vezes, a mãe tem um arco-íris na cabeça. Canta no carro e dá-me milhões de beijinhos. Às vezes, a mãe tem a cabeça cheia de trovões. Fala alto e aperta os dentes com força. Será que eu também tenho nuvens, arco-íris e trovões na cabeça? Uma história comovente que mostra a atenção que as crianças prestam às suas mães e como isso as ajuda a compreender e a lidar melhor com as suas próprias emoções. Todos temos emoções. E todos lidamos com elas diariamente. Este livro é perfeito para as crianças perceberem que tanto elas como os adultos têm diversos estados de alma no dia a dia e que isso é perfeitamente normal.
3-10 anos	“O que fazer com um problema?”	Emoções/sentimentos	“Kobi Yamada”	Para que servem os problemas? Desafiam-nos, moldam-nos e ajudam-nos a descobrir o quão fortes, corajosos e capazes somos. Apesar de nunca os quisermos, os problemas arranjam uma forma de nos transformar. Esta é uma história sobre um problema que não se resolve sozinho e um menino que decide encará-lo.

3-10 anos	"A avó adormecida"	Sentimentos/ doença	Roberto Parmeggiani	<p>"A avó adormecida" apresenta com sensibilidade, ternura e proximidade, a estreita relação entre um menino e a sua avó, que fica doente. O tom poético do texto é complementado pelas ilustrações simples à base de cores suaves feitas com lápis, aguarela e pastel. De destacar ainda é a sutileza com que Roberto Parmeggiane – evocando a sua própria memória sentimental – narra o processo da doença, desde o momento em que os protagonistas partilhavam tempo, leituras e afeto, quando a enfermidade ainda não se tinha manifestado, passando pelos primeiros sintomas e pela letargia do sono irreversível que o neto compensa com a sua companhia; até um desenlace em formato de conto... João Vaz de Carvalho recorre a belas metáforas visuais para representar o fluir do tempo, a perda, a ausência e recordação. Esta narrativa atemporal transcorre num ambiente familiar, longe do ambiente frio e impessoal de hospitais e lares. Transmite emoção, serenidade e amor. É uma sincera homenagem a uma figura fundamental na infância de qualquer ser humano: as avós e os avôs.</p>
3-10 anos	"A que sabe a Lua?"	Lúdico	Michael Grejniec	<p>Há muito tempo que os animais desejavam averiguar a que sabia a Lua. Seria doce ou salgada? Só queriam provar um bocadinho. À noite, olhavam ansiosos para o céu. Esticavam-se e tentavam agarrá-la... Quem não sonhou alguma vez dar uma trincadela na Lua? Este foi precisamente o desejo dos animais deste conto. Só queriam provar um pedacinho mas, por mais que se</p>

				esticassem, não eram capazes de lhe tocar. Então, a tartaruga teve uma ideia genial: «Talvez entre todos consigamos alcançá-la».
3-10 anos	“O bando da meia noite”	Lúdico / Saúde		Depois de Tom levar um piparote na cabeça em pleno jogo de críquete, acorda no hospital, onde é recebido pelo homem mais assustador que já viu. Esta é a deliciosa história de cinco crianças numa enfermaria de hospital, que adoram quando o relógio dá a meia-noite. Porquê? Porque a essa hora, enquanto o mundo dorme, para elas a aventura está apenas a começar...
3-10 anos	“Encontrei-te”	Sentimentos/ emoções	Devon Holzwarth	" A Caturrinha tem uma missão: ajudar as crianças tímidas a fazerem amigos. Um dia vê o Sami, um menino num país novo e que brinca sempre sozinho. Com a ajuda da Caturrinha, o Sami descobre que o mundo está cheio de amigos, se soubermos onde os procurar. Uma história mágica e reconfortante sobre ajudar os outros... e fazer amigos. "
3-10 anos	“O fio invisível”	Emoções/ luto/ família	Miriam Tirado	A Sara descobriu o segredo que o umbigo guarda. Agora já sabe que do umbigo sai um fio invisível que a une a todas as pessoas que ama: a mãe, o pai, os avós, os tios, os primos, os amigos. Nunca mais terá medo quando não estiver junto deles, porque sabe que, graças a esse fio, estão ligados para sempre, além do tempo e do espaço. Uma história sobre os vínculos que nos unem a quem mais amamos e sobre a descoberta de que as coisas mais

				<p>importantes são as que não se veem. Qual a importância desta história?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensina-nos que o verdadeiro amor vence o tempo e o espaço; • Ajuda-nos a fortalecer o vínculo com aqueles que mais amamos; • Acompanha-nos em todas as situações de separação (início do ano letivo, manhãs, dormir sozinho, separações familiares); • Apoia-nos no processo de morte e luto por um ente querido.
3-10 anos	"O reino de Coral"	Ambiente	Lara Knowles	<p>Muitos seres vivos fazem a sua parte na construção desta maravilhosa obra de arte. Vamos mergulhar para saber mais? Afinal, de que cor são os corais? Corais coloridos, cardumes cintilantes de peixes, a diversidade de vida num recife de coral é celebrada neste livro de imagens visualmente deslumbrante, com uma mensagem ecológica sobre a necessidade de proteger esse ambiente mais precioso. Através de rimas suaves e ilustrações belíssimas, este livro explora o ciclo da vida, a diversidade e a cor do ecossistema de recifes de coral, bem como as ameaças que os recifes enfrentam e o que podemos fazer para os salvar. Cada página está repleta de criaturas marinhas para descobrir e desfrutar.</p>
3-10 anos	"Porque tu és uma rapariga maravilhosa"	Sentimentos/emoções/motivacional	Maria Garcia	<p>"Pst! Sim, estamos a falar contigo. Sabias que és uma rapariga maravilhosa? Olá, miúda! Neste planeta onde</p>

				<p>vivemos, há milhares, há milhões de raparigas, mas... TU ÉS ÚNICA. Lembra-te sempre disto!</p> <p>O mundo tem muitos desafios guardados especialmente para ti, à tua espera. Às vezes, podes achar que não és capaz de os ultrapassar. Às vezes, podes sentir medo ou duvidar de ti própria. Mas queremos partilhar um segredo contigo: toda a gente se sente assim! É normal termos dias menos bons ou um bocadinho menos felizes. Até os adultos!</p> <p>Neste livro, vais conhecer muitas raparigas maravilhosas. Miúdas que não se atreviam a arriscar, mas depois venceram o medo e ninguém as conseguiu parar. Meninas que duvidavam delas próprias, mas depois descobriram a sua força interior. Raparigas que quase desistiram, mas depois mostraram ao mundo a sua autoconfiança. Temos a certeza de que vais conseguir fazer tudo isto também. Para isso, o primeiro passo é começares a acreditar em ti!</p> <p>Mesmo nos momentos difíceis, nunca te esqueças de que és única, amada e uma pessoa muito importante. Tu és uma rapariga maravilhosa e este livro é para ti!"</p>
3-10 anos	"Porque tu és um rapaz incrível!"	Sentimentos/ emoções/ motivacional	Maria Garcia	<p>"Ei! Sim, estamos a falar contigo. Sabias que és um rapaz incrível? Olá, miúdo! Neste planeta onde vivemos, há milhares, há milhões de rapazes, mas... TU ÉS ÚNICO. Lembra-te sempre disto! O mundo tem muitos desafios guardados especialmente para ti, à tua espera. Às vezes, podes achar que não és capaz de os ultrapassar. Às vezes, podes sentir medo ou duvidar de ti próprio. Mas queremos</p>

				<p>partilhar um segredo contigo: toda a gente se sente assim! É normal termos dias menos bons ou um bocadinho menos felizes. Até os adultos! Neste livro, vais conhecer muitos rapazes incríveis. Miúdos que não se atreviam a arriscar, mas depois venceram o medo e ninguém os conseguiu parar. Meninos que duvidavam deles próprios, mas depois descobriram a sua força interior. Rapazes que quase desistiram, mas depois mostraram ao mundo a sua autoconfiança. Temos a certeza de que vais conseguir fazer tudo isto também. Para isso, o primeiro passo é começares a acreditar em ti! Mesmo nos momentos difíceis, nunca te esqueças de que és único, amado e uma pessoa muito importante. Tu és um rapaz incrível e este livro é para ti!"</p>
--	--	--	--	--

Nº. DOC	ELABORADO	VERIFICADO	APROVADO	DATA	PÁG. Nº.

Apêndice XIII – Avaliação dos resultados da narração de histórias durante o internamento, sob a perspetiva de Paterson e Zderad

	Chamado	Encontro	Resposta
Criança "A" (5 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - Maior ocorrência de birras; - Ansiedade de separação da mãe; - Alteração do padrão de sono diário; - Recusa alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presença Genuína; - Narração de histórias como instrumento terapêutico (Livro: "O Fio Invisível" de Miriam Tirado). 	<ul style="list-style-type: none"> - A Criança conseguiu verbalizar o que estava na origem do medo da separação da mãe; - A criança justificou que a recusa alimentar faria com que a mãe lhe dedicasse extrema atenção e não se ausentasse para as refeições no refeitório; - Tanto a maior ocorrência de birras como a recusa em fazer cesta, foi desencadeada com o mesmo propósito da recusa alimentar, ou seja, para garantir que a mãe nunca se ausentava do quarto; - Com o uso da narração de uma história, foi possível ajudar a criança a compreender que por mais vezes que a mãe se ausentasse do quarto, ela iria sempre voltar; - A criança passou a mostrar-se mais calma e meiga, não se tendo verificado mais episódios de choro inconsolável na ausência da mãe.

	Chamado	Encontro	Resposta
Criança "B" (4 anos)	<p>- Recusa em usar o wc; - Choro persistente quando retirada a fralda; - Irritabilidade e agressividade associada à retirada da fralda; (Mãe refere que no verão de 2021 tinha retirado a fralda e que tinha sido um processo fácil, mas com a mudança de escola passou a pedir a fralda novamente)</p>	<p>- Presença Genuína; - Narração de histórias como instrumento terapêutico. (Livro: "Super Bacio" de Sabrina Moyle)</p>	<p>- Criança mais colaborante nas idas ao wc; - Criança concordou em participar em desafio – 2h sem fralda de manhã e à tarde;</p>

	Chamado	Encontro	Resposta
Criança “C” (8 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - Humor deprimido com choro recorrente; - Recusa alimentar; - Pouca autoconfiança; (Mãe refere que menino não se quer ver ao espelho, não valoriza os bons resultados escolares e que se isola na escola)	<ul style="list-style-type: none"> - Presença Genuína; - Narração de histórias como instrumento terapêutico. (Livro: “Tu és tu” de Peter H. Reynolds e “Há por aí alguém igual a mim?” de Susana Pedro) 	<ul style="list-style-type: none"> - Menor ocorrência de episódios de choro “espontâneo”; - Criança reconhece os seus bons resultados escolares como resultado do seu empenho; - Criança faz um desenho para ter à cabeceira a dizer “Eu sou especial! Assim sou feliz!”

	Chamado	Encontro	Resposta
Criança "D" (4 anos)	- Renitência aos cuidados de saúde, com fuga, choro e agressividade;	- Presença Genuína; - Narração de histórias como instrumento terapêutico. (Livro: "Winnie de Pooh vai ao Médico" e "Anita no hospital" de Gilbert Delahaye)	- Criança mais colaborante nos cuidados; - Criança bem-disposta e sem fuga, quando administrada medicação endovenosa; - Criança passou a dialogar e interagir com a equipa de saúde.

	Chamado	Encontro	Resposta
Criança "E" (5 anos)	-Criança refere tédio e solicita a presença da enfermeira;	- Presença Genuína; - Narração de histórias como instrumento terapêutico. (Livro: "Os lápis que salvaram o unicórnio" de Mónica Sweeny)	- Criança mostra-se divertida; - Criança refere ter gostado da história e pede para repetir momento, afirmando: "assim o tempo passa mais rápido. Logo podes contar-me mais uma história?"

	Chamado	Encontro	Resposta
Criança “F” (6 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - Criança com história de consumos sem substância (consumo” de vídeos em plataformas digitais); - Isolamento social; - Dislália; - Pai refere que a criança perdeu o interesse em brincar com bonecas e desenhar; 	<ul style="list-style-type: none"> - Presença Genuína; - Narração de histórias como instrumento terapêutico. (Livro: “Não Abras este livro” de Andy Lee; e “Feitiços” de Emily Gravett. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do tempo de exposição a conteúdos digitais durante o internamento; - Acordado um momento de leitura de manhã e à noite, de um livro à escolha da criança durante o internamento.

Apêndice XIV – Guião de Entrevista – Unidade de Neonatologia

Guião de Entrevista – Unidade de Neonatologia

- 1) Quais as causas de internamento mais frequente neste serviço?
- 2) Quais as principais dificuldades manifestadas pelos pais?
- 3) Existe alguma área que sinta necessidade de desenvolver recursos práticos?

Apêndice XV – Resumo da entrevista a Enfermeira Orientadora – Serviço de Neonatologia

Resumo da entrevista a Enfermeira Orientadora – Serviço de Neonatologia

Quais as causas de internamento mais frequente neste serviço?

- Bebés prematuros com mais de 28/31 semanas de gestação;
- RN com dificuldade na adaptação á vida extra-uterina;
- RN com perda ponderal significativa;
- RN com diagnóstico de sépsis;
- Recém-nascidos com necessidade de fototerapia;
- Bebés com idade inferior a 28 dias de vida, que recorrem ao serviço de urgência neonatal e necessitam de internamento.

2) Quais as principais dificuldades manifestadas pelos pais?

- Ansiedade pela separação;
- Medo em manipular o bebé;
- Dificuldade em aceitar a necessidade de internamento na unidade neonatal;
- Desconhecimento da existência do serviço de neonatologia e qual a sua finalidade;
- Baixo nível de conhecimentos sobre os cuidados básicos ao recém-nascido;

3) Existe alguma área que sinta necessidade de desenvolver recursos práticos?

- Conhecimentos sobre o cuidado básico ao recém-nascido;

- Habilidades práticas pelas famílias no cuidado ao recém-nascido;
- Desconhecimento da unidade de neonatologia e suas valências;
- Desinformação sobre os motivos que levam ao internamento do RN na unidade de neonatologia;
- Inexistência de um plano de ensino estruturado para capacitar as famílias para o cuidado básico e imediato ao RN.

Apêndice XVI – Planos de Sessão do Projeto “O bebé nasceu e agora?”

Plano de Sessão 1: Vinculação

Objetivos:

Analisar e discutir a importância da vinculação no desenvolvimento infantil;

Descrever os modelos e perspectivas teóricas no âmbito da vinculação;

Capacitar para a promoção de uma vinculação segura;

Duração	Conteúdos	Metodologia	Materiais	Avaliação
5 min	Apresentação do grupo e do tema;	Apresentação individual;	Participantes da sessão; Data show e computador;	No início da sessão, os casais são convidados a escrever numa folha o que entendem por vinculação. No final da sessão serão
35 min	- O conceito de vinculação; - Teorias da Vinculação; - Comportamentos de vinculação; - Figuras de vinculação; - Relações de vinculação;	Expositiva	Data show; computador; folha de papel e caneta.	novamente questionados sobre o tema abordado e são convidados a refletir sobre o que aprenderam sobre o tema.

	- Tipos de Vinculação; - Importância da relação de vinculação para o desenvolvimento infantil.			Desta forma será possível comparar o conhecimento prévio com o conhecimento adquirido ao longo da sessão.
5 min	Duvidas e questões	Interrogativa e interativa		

Plano de Sessão 2: Alimentação do bebê

Objetivos:

Analisar e discutir os princípios do aleitamento materno;

Capacitar os pais para o sucesso com o aleitamento materno;

Alertar para os problemas mais comuns com o aleitamento materno;

Duração	Conteúdos	Metodologia	Materiais	Avaliação
5 min	Apresentação do grupo e do tema;	Apresentação individual;	Participantes da sessão;	No início e no final da sessão será aplicado o mesmo questionário

			Data show e computador;	escrito, por forma a identificar as dúvidas e erros mais frequentes
35 min	<ul style="list-style-type: none"> - Aleitamento materno: anatomia e fisiologia; - Características do leite materno; - Vantagens do aleitamento materno; - Técnica e horários da amamentação; - Técnica de extração de leite: manual e mecânica; - Resolver pequenos problemas: ingurgitamento mamário; mamilos gretados e mastite; 	Expositiva através de apresentação PowerPoint; e demonstrativa	Data show; computador; almofada de amamentação; bebé de plástico; biberon; Bomba de extração e leite; mamilos de silicone.	relativamente à alimentação do bebé, esclarecendo no final as resposta erradas.
5 min	Duvidas e questões	Interrogativa e interativa		

Plano de Sessão 3: Cuidados de Higiene e conforto no recém-nascido

Objetivos:

Ensinar as etapas da higiene do RN, cuidados com o coto umbilical, unhas e ouvidos;

Capacitar os pais a realizar massagem ao bebê;

Sensibilizar os pais para as cólicas do RN e sua resolução.

Duração	Conteúdos	Metodologia	Materiais	Avaliação
5 min	Apresentação do grupo e do tema;	Apresentação individual;	Participantes da sessão; Data show e computador;	No início da sessão, os casais são convidados a demonstrar como realizariam o banho do
50 min	<p><u>Higiene do recém-nascido:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Material necessário; - Etapas do banho; - Como secar o bebê; - Massagem ao bebê; - Cuidados ao coto umbilical; 	Expositiva através de apresentação de PowerPoint; e demonstrativa.	Data show; computador; banheira de plástico; toalha; fralda descartável; compressas tecido-	bebé. No final da sessão e após demonstração pela Enfermeira, todos os casais irão ter oportunidade de treinar todas as técnicas ensinadas ao longo da sessão.

<p>30 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados a ter na mudança da fralda; - Cuidados com os ouvidos; - Cuidados com as unhas; - Escolha adequada da roupa; <p><u>Cólicas no recém-nascido:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceito e fisiologia; - Principais manifestações da cólica no bebê; - Principais causas de cólicas no recém-nascido; - Como aliviar e prevenir a cólica? - Técnica de massagem; - Técnica de estimulação retal. 		<p>não-tecido; álcool a 70%; gel de banho e champô próprio para bebê; creme hidratante; creme dermoprotetor; bebê de plástico; óleo de amêndoas doces; lima para unhas.</p>	
----------------------	---	--	---	--

5 min	Duvidas e questões	Interrogativa e interativa		
-------	--------------------	----------------------------	--	--

Plano de Sessão 4: O sono do Bebê

Objetivos:

- Instruir sobre os princípios básicos do sono do bebê;
- Identificar os benefícios de um sono reparador para a saúde do bebê;
- Informar sobre as recomendações padrão de horas de sono diárias para o bebê de acordo com a faixa etária;
- Capacitar para a identificação dos primeiros sinais de sono do bebê;
- Fornecer estratégias facilitadoras para a promoção de um sono tranquilo;
- Informar sobre práticas seguras de sono.

Duração	Conteúdos	Metodologia	Materiais	Avaliação
5 min	Apresentação do grupo e do tema;	Apresentação individual;	Participantes da sessão; computador e data show	Nível de interesse dos pais e comentários sobre o tema e experiências vividas.

50 min	<ul style="list-style-type: none"> - Fisiologia do sono; - Recomendação de horas de sono diárias do bebé; - Duração de cada ciclo de sono de acordo com a idade; - Duração e frequência das sestas; - Sinais de sono; - Características do sono do bebé dos 0-3 meses; dos 3-6 meses e dos 6-12 meses; - Práticas de sono seguras; - O sono dos pais 	Expositiva através de apresentação PowerPoint.	Computador e data show.	Tipo de questões colocadas e comentários realizados sobre a pertinência do tema e dos conteúdos abordados.
5 min	Dúvidas e questões	Interrogativa e interativa		

Plano de Sessão 5: Vigilância de saúde

Objetivos:

- Alertar para a importância de uma adequada vigilância de saúde no bebé;
- Informar sobre os *timings* recomendados para cada consulta médica e de Enfermagem durante o primeiro ano de vida do bebé.

Duração	Conteúdos	Metodologia	Materiais	Avaliação
5 min	Apresentação do grupo e do tema;	Apresentação individual;	Participantes da sessão; Data show e computador;	Aplicação do questionário de satisfação em vigor na instituição
20 min	- Consultas de acompanhamento médico e de enfermagem durante o primeiro ano de vida; -Plano Nacional de vacinação.	Expositiva	Data show; computador;	
5 min	Duvidas e questões	Interrogativa e interativa		

Plano de Sessão 6: Sinais de alerta no bebê e prevenção de acidentes no 1º mês de vida

Objetivos:

- Informar e esclarecer sobre os principais sinais de alarme no bebê;
- Capacitar os pais a intervir adequadamente em cada situação de “anormalidade”;
- Alertar para a adoção de medidas que previnam a ocorrência de acidentes com o bebê.

Duração	Conteúdos	Metodologia	Materiais	Avaliação
5 min	Apresentação do grupo e do tema;	Apresentação individual;	Participantes da sessão; Data show e computador;	Aplicação de um questionário de avaliação de escolha múltipla sobre os conteúdos abordados.
40 min	Sinais de alerta no bebê: - Coloração da pele; - Temperatura; - Vômitos persistentes (ou não) e diarreia;	Expositiva e demonstrativa com recurso a apresentação PowerPoint e vídeos.	Data show; computador;	

<p>40 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vitalidade; - Tensão ou depressão da Fontanela; - Febre persistente e difícil de ceder á terapêutica; - Dificuldade respiratória; <p>Prevenção de acidentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saída da maternidade; - Transporte rodoviário; - Quedas; - Asfixia; - Afogamento; - Queimaduras; - Intoxicação; - Eletrocussão. 			
----------------------	---	--	--	--

5 min	Duvidas e questões	Interrogativa e interativa		
-------	--------------------	----------------------------	--	--

Plano de Sessão 7: “Quando o amor se antecipa...”

Objetivos:

- Sensibilizar os casais para a prematuridade;
- Promover a capacidade de resiliência;

Duração	Conteúdos	Metodologia	Materiais	Avaliação
5 min	Apresentação do grupo e do tema;	Apresentação individual;	Participantes da sessão; Data show e computador;	Aplicação do inquérito de satisfação em vigor na instituição.
80 min	Prematuridade - Definição, conceito, fisiologia e anatomia;	Expositiva e demonstrativa com	Data show; computador; caderno	

	<ul style="list-style-type: none"> - Bebê idealizado <i>vs</i> bebê real; - Necessidades especiais do bebê Pré-Termo (ex: pausa alimentar; oxigenoterapia; ventilação assistida; fototerapia; transferência para unidade diferenciada...) - Serviço de Neonatologia; (visita ao serviço de neonatologia, equipa docente, funcionamento e serviços prestados) - Exercício diário narrativo (fornecimento aos casais grávidos, de um caderno onde se propõem registar todos os pensamentos, sentimentos, 	<p>recurso a apresentação PowerPoint e vídeos.</p>		
--	--	--	--	--

	vivências e possíveis diálogos com o seu bebê)			
5 min	Duvidas e questões	Interrogativa e interativa		

6. ANEXOS

Anexo I – Certificado de Participação no V Seminário Internacional de Mestrado em Enfermagem

V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) **Filipa Gonçalves, Prof. Dra. Margarida Lourenço, Prof. Dra. Sílvia Caldeira, Prof. Dra. Sílvia Ramos, Prof. Dra. Zaida Charepe** apresentaram, em coautoria, o Poster n.º 28 com o tema *O conceito de presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica: uma scoping review* no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, no dia 25 de novembro de 2022, Auditório 1, Campus da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Amélia Simões Figueredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada



Anexo II – Certificado Participação na 13ª edição Angelini University Award:
Gestão de Danos Colaterais da Pandemia em Pessoas com Doença Crónica

CERTIFICADO

ANGELINI
UNIVERSITY
AWARD 2022
AUA!

Certifica-se que **Filipa Gonçalves** participou no Angelini University Award! 2021/2022, na qualidade de **Estudante**, sobre o mote de **Gestão dos Danos Colaterais da Pandemia em Pessoas com Doenças Crónicas**, com o projeto:

+Esperança: Rede de apoio multinível à criança em idade escolar com doença oncológica

Este projeto foi selecionado como um dos 15 semifinalistas.



Lisboa, 30 de novembro de 2022

DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS & COMUNICAÇÃO
CONCEIÇÃO MARTINS